

# Dokument autoryzujący dla modeli

## Nieletni poniżej 18 roku życia

Podpisany, \_\_\_\_\_  
rodzic/opiekun nieletniego, niepełnoletni, który w niniejszym dokumencie jest  
nazwany "Modelem" udzielam zgody

(Fotografowi), przedstawicielom i jego prawnym następcom, jak i wszystkim osobom lub korporacjom, włączając Dreamstime.com, które działają zgodnie z pozwoleniem na nieograniczone wykorzystywanie i/lub publikowanie i/lub zapewnienie praw autorskich do portretów, ujęć fotograficznych, które mnie przedstawiają, jak i negatywów, publikacji, diapoztywów lub istotnych danych cyfrowych odnoszących się do powyższych, w których mógłbym/ mogłabym być przedstawiony/a w całości lub częściowo, lub które zostały przetworzone pod względem formy, lub reprodukcje tychże, kolorowe lub inne, zrobione jakimkolwiek sprzętem w studio lub w innym miejscu, jako forma sztuki lub w każdym innym legalnym celu, w jakimkolwiek formacie; fotografia prosta, wielokrotna, w ruchu lub obraz video. Poprzez niniejszy dokument, zrzekam się jakiegokolwiek prawa, które posiadam, do weryfikowania i aprobowania sposobu wykorzystania, który mógłby zostać wybrany. Podobnie, zwalnim Fotografę i inne strony, w szczególności Dreamstime.com, w imieniu których on/ona działa, z jakiegokolwiek roszczenia płatności związanego z każdą formą szkody, przewidzianej lub nieprzewidzianej, związanej z wykorzystywaniem artystycznym lub handlowym zgodnym z tymi obrazami, z wyłączeniem przypadków, w którym można dowieść ponad wszelką wątpliwość, iż wspomniana reprodukcja została zrobiona w złej intencji lub została reprodukowana i opublikowana, jedynie w celu poddania mnie sytuacji skandalizującej, ośmieszającej, zawstydzającej i niegodnej. Wiem, że sesja fotograficzna odbyła się w sposób absolutnie prawidłowy i profesjonalny, a niniejszy dokument autoryzacji został podpisany, z dobrej woli, po jej zakończeniu. Zaświadczam, że jestem rodzicem/ opiekunem Modela wymienionego wyżej i zgadzam się w swoim imieniu na powyższe klauzule.

Zdjęcie dowodu osobistego  
lub zdjęcie Modela

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA   | <input type="checkbox"/> KOBIETA           |
| <input type="checkbox"/> AZJACKIE    | <input type="checkbox"/> AFRO-AMERYKAŃSKIE |
| <input type="checkbox"/> LATYNOSKIE  | <input type="checkbox"/> BIAŁO-KAUKASKIE   |
| <input type="checkbox"/> WIELORASOWE | <input type="checkbox"/> INNE              |

IMIĘ I NAZWISKO MODELA \*

DATA URODZENIA MODELA (MM DD RRRR) \*

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA LUB OPIEKUNA MODELA \*

PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA \*

ADRES KORESPONDENCYJNY RODZICA LUB OPIEKUNA \*

KOD POCZTOWY

NUMER TELEFONU RODZICA LUB OPIEKUNA Z KIERUNKOWYM DLA KRAJU \*

MIASTO \*

ADRES EMAIL RODZICA LUB OPIEKUNA

KRAJ \*

Pola oznaczone \* są WYMAGANE. Prosimy o wypełnianie formularza DRUKOWANYMI literami. Adresy typu Skrzynka Pocztowa (PO Box) nie są akceptowane.

Poprzez niniejszy dokument, ja niżej podpisany Fotograf, udzielam zgody rodzicowi, opiekunowi wymienionemu wcześniej wykorzystywanie i/lub publikowanie portretów lub ujęć fotograficznych i/lub danych cyfrowych odnoszących się do powyższych, na których Model może być przedstawiony w całości lub częściowo, lub które, zostały przetworzone pod względem formy, lub reprodukcje tychże, kolorowe lub inne, w jakimkolwiek formacie; fotografia prosta, wielokrotna, w ruchu lub obraz video, zrobione jakimkolwiek sprzętem w celu zgodnego z prawem promowania Modela, pod warunkiem zachowania, w sposób bardzo wyraźny, obok prezentowanego obrazu praw autora.

DATA (MM DD RRRR)

IMIĘ I NAZWISKO FOTOGRAFA \*

PODPIS FOTOGRAFA \*

IMIĘ I NAZWISKO ŚWIADKA \*

PODPIS ŚWIADKA \*

Model, Rodzic/Opiekun lub/oraz Fotograf nie mogą być jednocześnie Świadkiem. Niniejszy dokument musi być wydrukowany, a następnie wypełniony odręcznie.

Niniejszy formularz zostanie zachowany wraz z wszystkimi negatywami, diapoztywami, kartoteką źródła i/lub danymi kontaktowymi.