

## אישור צילום



שם המשתתף: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_

כיתה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

שם ההורה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

## אישור צילום:

אני מצהיר כי:

ידוע לי כי הפעילות תצולם והצילומים יועלו לרשתות החברתיות ו/או ישמשו לפרסומי המרכז הקהילתי.

אני מאשר/ת שימוש בצילומים של בני/ בתי למטרות המפורטות לעיל

\_\_\_\_\_

חתימה

\_\_\_\_\_

שם החותם ושם המשפחה