***IZJAVA***

***O SUGLASNOSTI ZA KORIŠTENJE FOTOGRAFIJA I SNIMLJENIH VIDEO MATERIJALA***

***MALODOBNE OSOBE***

***Ime i prezime skrbnika:***

**Ime i prezime malodobne osobe:**

***Datum i mjesto rođenja malodobne osobe:***

***Adresa stanovanja skrbnika:***

***OIB skrbnika:***

***Kontakti skrbnika (telefon, mob, e-mail):***

Potpisom ove Izjave dajem Akademiji dramske umjetnosti Sveučilišta u Zagrebu svoju privolu i pristajem na besplatnu upotrebu fotografija i snimljenih zvučnih i video materijala **mog malodobnog djeteta** u svrhu izvođenja nastave i nastavnih procesa Akademije, u svrhu obrazovnih procesa studenata i javnog prikazivanja njihovih radova putem filmskih i drugih festivala, televizije, digitalnih platforma (SVOD, VOD, AVOD i dr.). Zabranjena je svaka uporaba tih fotografija i/ili snimljenih materijala u svrhe koje nisu ovdje opisane i/ili njihov prijenos bilo kojoj trećoj strani. Ovaj pristanak dajem dragovoljno, imajući na umu činjenicu da uskrata pristanka ne može rezultirati bilo kakvim negativnim posljedicama po mene i moje malodobno dijete osobno, te da ovaj pristanak mogu povući u bilo kojem trenutku s *pro futuro* učinkom (za ubuduće), s tim da takvo povlačenje ne može prethodnu obradu i korištenje tih fotografija, zvučnih i video snimaka  učiniti nezakonitom, te potvrđujem kako sam korištenje tih materijala u cijelosti i neopozivo prenio na Akademiju dramske umjetnosti Sveučilišta u Zagrebu.

**NAZIV STUDENTSKOG RADA ZA KOJI DAJEM SUGLASNOST:**

……………………………………………………………………………………………………………

**IME I PREZIME STUDENT/ICE REŽIJE:** ………………………………………………………….

**IME I PREZIME STUDENT/ICE PRODUKCIJE:** ………………………………………………….

**Mjesto i datum: Potpis skrbnika:**

..................................................... ........................................