**РАЗРЕШЕНИЕ НА СЪЕМКУ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ДАЮ // НЕ ДАЮ** (ненужное зачеркнуть) свое разрешение на проведение кино, видео, телевизионных и фотосъемок (далее – ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и предоставляю право:

- на использование отснятых материалов сотрудникам СКЦКИ «АТАМАН», средствам массовой информации и другим лицам, заинтересованным в развитии иппотерапии.

- на использование и копирование фотографий, пленок и фильмов для распространения любыми способами без ограничений, включая телевизионные программы и публикации в печати, а также выпуск брошюр, руководств, книг и информационных психолого-педагогических материалов.

Подписав данный документ, я даю / не даю согласие на использование снятых материалов в целях расширения помощи деятельности Центра.

Дата

Подпись