



תנועת בני עקיבא בישראל (ע.ר.)

ההנהלה הארצית

תאריך: _____

אישור הורים להשתתפות בתכנית של"פ בני"ע

אני החת"מ מאשר לבני / בתי : _____ (שם פרטי + שם משפחה)
להשתתף בתכנית של"פ מטעם בני"ע בשנת הלימודים הבאה – תשפ"ג.

על החתום :

שם האם : _____ חתימה : _____

שם האב : _____ חתימה : _____

טופס אישור פרסום תמונות ועוד :

הריני לאשר את הסכמתי לפרסום תמונות ו/או קטעי וידאו של ילדי באתר האינטרנט ו/או בכל מדיה פרסומית/שיווקית בקשר תכנית של"פ בתנועת בני עקיבא. ידוע לי כי תמונות ו/או קטעי וידאו שיפורסמו כאמור לעיל יהיו חשופים לכל משתמשי האינטרנט או צופי המדיה, וכי רכזי התענית ומנהליה ו/או מי מטעמם לא ישאו באחריות כלשהי לכל תוצאה עקב שימוש של צדדים שלישיים כלשהם בתמונות ו/או קטעי וידאו, וכן הסכמתי לא מזכה אותנו בקבלת תמורה כלשהי, כספית או אחרת, תנועת בני עקיבא ו/או מכל צד שלישי כאמור.

שם הילד/ה : _____ תאריך : _____

שם האם : _____ חתימה : _____

שם האב : _____ חתימה : _____