**Додаток 11 — Бланк інформованої згоди батьків/дітей на використання фотографій, творів мистецтва та відеоматеріалів**

Червоний Хрест і Червоний Півмісяць використовує зображення, відеоматеріали, розповіді, художні твори та інші матеріали, щоб розповісти про досвід дітей. Це робиться з метою посилення голосів дітей і молоді та залучення підтримки нашої роботи, спрямованої на поліпшення становища дітей у світі.

Для цього ми можемо використовувати фотографії, розповіді, відеоматеріали з вами або показувати ваші роботи в друкованому вигляді, на веб-сайтах, у соціальних мережах, на телебаченні або в онлайн-програмах у різних країнах, у тому числі у вашій країні перебування. Ми нечасто будемо використовувати ці матеріали після п'яти років, але будемо зберігати вашу інформацію з обмеженим доступом для окремих ситуацій, в яких ми можемо повернутися до них.

Підписуючи цю форму згоди, ви підтверджуєте, що згодні з тим, щоб ми [та наші уповноважені партнери] могли використовувати, відтворювати та розповсюджувати зображення, відеоматеріали, розповіді з вами, ваші твори мистецтва та інші матеріали протягом п'яти років.

Будь ласка, переконайтеся, що ви та ваші батьки/опікуни підписали цю форму згоди.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Я підтверджую, що роботи були проведені з мого відома та згоди.** | | | | | | |
| **Ресурси** | Зображення | Відеоматеріали | Історії | Художні твори | Інша  підтримка | Дата |
| **Місце проведення** |  |  |  |  |  |  |
| Примітки або умови:  (наприклад, якщо ви не бажаєте, щоб ми використовували ваше справжнє ім'я, будь ласка, вкажіть тут ваше справжнє та альтернативне ім'я)  Справжнє ім'я:  Альтернативне ім'я:  Інше: | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ПІБ особи** |  | **Вік, якщо менше 18 років** |  |
| **Підпис особи** |  | **Дата** |  |
| **Опікун, якщо особа молодше 18 років**  **Я підтверджую, що я є законним опікуном вищевказаної дитини і даю дозвіл на цю публікацію від її імені. Я розмовляв з цією дитиною, і вона згодна взяти участь у заході.** | | | |
| **ПІБ опікуна** |  | | |
| **Родинний зв’язок** |  | | |
| **Підпис опікуна** |  | **Дата** |  |

**А ЯКЩО ВИ ПЕРЕДУМАЄТЕ?**

Якщо в будь-який момент ви більше не захочете, щоб ваша інформація була використана, ви можете просто повідомити нам про це під час майстер-класу або зв'язатися з цією особою опісля:

ПІБ:

Роль:

Контактні дані:

Контактна інформація:

Я переконаний, що надана інформація є достовірною, а згода дитини, а також згода батьків/опікунів є правдивою, наскільки мені відомо.

*Якщо форма згоди має бути зачитана батькам/законним опікунам, необхідно зазначити наступне:*

Я засвідчую, що я обговорив усі пункти чек-листа згоди та прочитав цю згоду в повному обсязі батькам/опікунам, чий підпис стоїть вище.

Підпис представника [Назва організації]:

Дата: / /