

## ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo zamieszczenie przez Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Knurowie mojego wizerunku utrwalonego w formie zdjęć na terenie budynku placówki

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)