



Kolodvorska 2

1000 Ljubljana

## **SOGLASJE**

### **OBEH STARŠEV ALI SKRBNIKA OTROKA**

IME IN PRIIMEK OBEH STARŠEV ALI SKRBNIKA OTROKA:

---

---

Potrjujem sodelovanje otroka (v nadaljevanju: otrok):

IME IN PRIIMEK: \_\_\_\_\_

NASLOV: \_\_\_\_\_

KRAJ: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_

DATUM ROJSTVA: \_\_\_\_\_

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik otroka dovoljujem sodelovanje otroka na snemanjih za oddajo Male sive celice (le ko to sam želi in v dogovoru z učiteljem/mentorjem). Dovoljujem tudi sodelovanje otroka pri vseh aktivnostih in nalogah na snemanjih za oddajo »Male sive celice«. RTV Slovenija sme otroka snemati in fotografirati ter tudi nadalje izkoriščati posamezne posnetke in fotografije otroka brez omejitev.

V kolikor bo otrok med snemanjem ustvaril oziroma izvedel kakršnokoli delo, ki vsebuje vse elemente avtorskega oziroma izvajalskega dela po zakonu, ki ureja avtorsko in sorodne pravice, se na podlagi tega soglasja šteje, da so vse materialne avtorske pravice oz. pravice izvajalcev, prenesene na RTV Slovenija, vendar izključno za namene razpolaganja s posnetkom oddaje, v kateri je otrok ustvaril oz. izvedel takšno delo. Podpisani se strinjam, da lahko RTV Slovenija s posnetkom takšne oddaje razpolaga brez krajevnih in časovnih omejitev, s pravico do nadaljnjega prenosa pravic in s pravico do predelave oz. AV priredbe posnetka oddaje.

Prosim pošljite podpisano na RTV Slovenija, Male sive celice, Kolodvorska 2, 1000 Ljubljana.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpisa obeh staršev ali skrbnika: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_