**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ПЕРЕДАЧУ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ АВТОРСКИХ ПРАВ НА ТВОРЧЕСКУЮ РАБОТУ**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
|  |  (фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения) |
|  | серия |  | № |  | выдан |  |
| (вид документа, удостоверяющего личность) | (кем и когда выдан) |
|  |
| Проживающий(ая) по адресу |  |
|  |

как законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф. И. О. ребенка, название работы)

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного) настоящим даю свое согласие на передачу исключительных авторских прав на творческую работу

– название работы /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ ­­­­­

– размер /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

– материал /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

– техника /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

– год создания /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

– место создания /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

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

(Ф. И. О. ребенка)

Автономной некоммерческой организации «Центр образовательных и культурных инициатив «ПОКОЛЕНИЕ», г. Москва, ул. Петровка, д. 28/2, тел./факс: +7(495)628-19-05.

Я даю свое согласие на использование исключительных авторских прав на творческую работу своего подопечного в целях участия данной творческой работы в Международном конкурсе детского творчества «Красота Божьего мира: времен связующая нить», посвященном 80-летию Победы в Великой Отечественной войне.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего подопечного.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_