

Samtycke för foto och film

Datum: 3–6 augusti 2026

Plats: Hällevikslägrät inklusive platser för träning och andra aktiviteter/utfärder

Svenska Orienteringsförbundet fotograferar och filmar barn, ungdomar och vuxna i samband med orienterings- och lägerverksamhet på ovan angivet datum och plats. Materialet kommer att användas i utbildningar och utbildningssammanhang men även i förbundets övriga kommunikation, exempelvis på webbplatsen, i sociala medier och i marknadsföringsmaterial. Användningen omfattar både nuvarande och framtida utbildningsformat.

Nyttjanderätt och ersättningsfriskrivning

Genom att lämna samtycke ger du Svenska Orienteringsförbundet en icke-exklusiv, global och kostnadsfri nyttjanderätt att använda, redigera, lagra och publicera materialet under en period om fem år. Nyttjanderätten omfattar allt material som spelas in, inklusive redigerade versioner, utsnitt och stillbilder, och gäller i alla nuvarande och framtida kommunikationskanaler som förbundet använder. Materialet kommer att användas på ett respektfullt sätt.

Du avstår från rätten att kräva ekonomisk ersättning eller annan kompensation för användningen av materialet, oavsett sammanhang eller omfattning. Förbundet har rätt att använda materialet utan ytterligare godkännande.

Personuppgifter och GDPR

De personuppgifter som kan förekomma är:

- bilder och filmer där personen kan identifieras
- eventuellt namn, ålder eller klubb om detta lämnas frivilligt

Behandlingen av personuppgifter sker med stöd av samtycke enligt artikel 6.1(a) i dataskyddsförordningen (GDPR). Samtycket är frivilligt och kan när som helst återkallas. Vid återkallelse upphör materialet att användas i framtida produktioner. Material som redan publicerats kan dock ligga kvar där borttagning inte är praktiskt möjligt, exempelvis tryckt material. Kontakt oss på info@orientering.se

Samtycke

Jag godkänner att Svenska Orienteringsförbundet får fotografera och filma mitt barn/mig och använda materialet enligt informationen ovan.

Ja Nej

Barn/ungdom

Namn: _____

Födelseår: _____

Vårdnadshavare

Namn: _____

Underskrift: _____

Datum och plats: _____