

..... miejscowość i data.....

.....
Imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego*

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

Zgoda rodzica / opiekuna prawnego.

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję postanowienie Regulaminu Akcji Ferie w Bibliotece „W Krainie Lodu, czyli zimowe spotkania w Bibliotece” oraz wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
w zajęciach organizowanych w dniach 15 stycznia 2018 r. – 26 stycznia 2018 r. w godz. 12.00-14.00 przez Oddział dla Dzieci Biblioteki w Policach ul. Wojska Polskiego 15.

* Wyrażam zgodę na zamieszczenie przez Bibliotekę im. Marii Skłodowskiej-Curie w Policach wizerunku mojego dziecka utrwalonego podczas Ferii Zimowych 2018 r. w dniach 15 stycznia 2018 – 26 stycznia 2018 r, którego był/a uczestnikiem, na stronie www.biblioteka.policz.pl w celu promocji biblioteki i relacji z ferii zimowych.

* Wyrażam zgodę na udostępnienie wizerunku mojego dziecka utrwalonego podczas Ferii Zimowych, którego był/a uczestnikiem w formie relacji prasie i telewizji lokalnej, oraz portalom internetowym.

* Zostałem/am poinformowany/a, że podanie danych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia.

* Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na samodzielny powrót dziecka do domu po zajęciach o godzinie 14.00

*Po zajęciach dziecko zostanie odebrane przez

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

*(niepotrzebne skreślić)