

# OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka )

.....  
w dniu/ dniach

## **W WAKACYJNYCH ZAJĘCIACH GMINNEJ BIBLIOTEKI PUBLICZNEJ W SUCHYM DĘBIE**

Oświadczam że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w zajęciach.

**Odpowiadam za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze do miejsca oraz z miejsca  
odbywania zajęć.**

.....  
podpis rodzica/opiekuna, tel.

.....  
miejscowość, data

Organizator zajęć:

Agnieszka Książak

tel. 514642224

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU I PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH  
UCZESTNIKA**

**„WAKACJI Z BIBLIOTEKĄ”**

.....  
Miejscowość, dnia

.....  
imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów

1) wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych uczestnika WAKACJI Z BIBLIOTEKĄ przez Organizatora WAKACJI Z BIBLIOTEKĄ, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.), Dane te będą wykorzystane do promocji warsztatów prowadzonych w bibliotece, publikacji prac

2) Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć „WAKACJE Z BIBLIOTEKĄ” oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronach internetowych organizatorów w mediach społecznościowych w celach informacyjnych i promocyjnych.

.....  
imię i nazwisko dziecka, wiek

.....  
czytelny podpis - imię i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów, tel.