

**ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ
DZIECKA W WYDARZENIU ORGANIZOWANYM PRZEZ
GMINNĄ BIBLIOTEKĘ PUBLICZNĄ W ZABORZE**

Zgoda na udział dziecka – czytelnika Gminnej Biblioteki Publicznej w Zaborze, w Nocy Bibliotek.

Ja(imię i nazwisko), zamieszkały w
(miejscowość), ul. (ulica i numer domu), nr telefonu
..... (nr telefonu), adres e-mail (adres e-mail)
wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (imię i nazwisko)
zamieszkałego w (miejscowość), ul.
(ulica i numer domu), urodzonego (data urodzenia) r.
w Nocy Bibliotek, organizowanym przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Zaborze, ul.
Lipowa 1, 66-003 Zabór, w dn. 11.10.2024r.

Z uwagi na udzieloną zgodę oświadczam, że:

- zapoznałem się z regulaminem Nocy Biblioteki.
- oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestniczenie w tej imprezie.
- zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem rozpoczęcia i zakończenia imprezy, a domem oraz biorę odpowiedzialność finansową za szkody spowodowane przez moje dziecko.
- wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka utrwalonego w ramach Nocy Bibliotek, w celach promocji Gminnej Biblioteki Publicznej w Zaborze, w tym na udostępnianie zdjęć i nagrań zawierających jego wizerunek na: www.biblioteka.gminazabor.pl oraz mediach społecznościowych: Facebook, Instagram.
- Wyrażam zgodę na wielokrotne wykorzystywanie zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania.

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

.....
(miejscowość i data)