



**Gminna Biblioteka Publiczna
w Pilchowicach**

44-145 Pilchowice, ul. Świerczewskiego 1

tel. (032)2356286

www.gok.pilchowice.pl

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział mojej\mojego córki\syna

.....
(imię i nazwisko)

w warsztatach manualnych zorganizowanych przez Gminną Bibliotekę Publiczną
w Pilchowicach

w ramach Ferii 2016

oświadczając jednocześnie, że zapoznałam/łem się

z Regulaminem Uczestnika Zajęć organizowanych przez Gminną Bibliotekę Publiczną
w Pilchowicach

Adres zamieszkania dziecka

.....

nr tel. komórkowego prawnego opiekuna

nr tel. komórkowego dziecka

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na uczestnictwo w zajęciach.

Dziecko po zakończeniu zajęć może samodzielnie wrócić do domu/ zostanie odebrane przez prawnego opiekuna *

Wyrażam zgodę na (nieodpłatne) rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka poprzez publikację zdjęć i materiałów video wykonanych w trakcie zajęć, na wszelkich polach eksploatacji przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Pilchowicach i Gminę Pilchowice.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji warsztatów w ramach Ferii 2016 - zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883).

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna

*właściwe podkreślić