................................................

(Miejscowość, data)

................................................

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.................................................

(Tel. kontaktowy rodzica/opiekuna)

Zgoda rodzica/opiekuna na uczestnictwo dziecka w **Nocy Łowców Duchów** organizowanej przez Miejską i Powiatową Bibliotekę Publiczną im. Ryszarda Kincla w Raciborzu

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka…………………………………………………… w Nocy Łowców Duchów – całonocnym spotkaniu organizowanym przez Miejską i Powiatową Bibliotekę Publiczną im. Ryszarda Kincla w Raciborzu i akceptuję warunki uczestnictwa podane przez organizatora.

Spotkanie rozpocznie się 28 lipca 2017 r. o godz. 20.00 w bibliotece przy ul. Kasprowicza 12.

Oświadczam, że dziecko nie ma żadnych przeciwskazań zdrowotnych do udziału w imprezie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, w celach niezbędnych do przeprowadzenia Nocy zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami). Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna, zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych i prawie do ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach o charakterze informacyjnym, promocyjnym oraz na stronie internetowej www.biblrac.pl.

Warunki powrotu do domu (właściwe podkreślić):

* Zobowiązuję się do osobistego odbioru dziecka w sobotę 29 lipca w godz. 7.30-8.00.
* Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po zakończeniu Nocy w sobotę 29 lipca 2017r. Tym samym biorę odpowiedzialność za bezpieczny powrót do domu mojego dziecka po opuszczeniu budynku biblioteki.

.........................................................

(podpis rodzica/opiekuna)