

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(Tel. kontaktowy rodzica/opiekuna)

.....
(Tel. kontaktowy dziecka)

**Zgoda rodzica/opiekuna na uczestnictwo dziecka
w zajęciach organizowanych przez Wadowicką Bibliotekę Publiczną**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka.....

w „Nocy Bibliotek” organizowanej przez Wadowicką Bibliotekę Publiczną w nocy z 9/10 czerwca 2018 r. i akceptuję warunki uczestnictwa podane na stronie organizatora.

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

Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć podczas imprezy oraz ich wykorzystanie, utrwalenie i publikację za pośrednictwem dowolnego medium (w tym Facebook’a), wyłącznie w celu zgodnym

z działalnością prowadzoną przez Wadowicką Bibliotekę Publiczną z zachowaniem anonimowości danych osobowych dziecka.

Warunki powrotu do domu (właściwe podkreślić):

- Zobowiązuję się do odbioru dziecka bezpośrednio po zajęciach w nocy ok. godz. 1:00
- Wyrażam zgodę na całonocny pobyt dziecka w bibliotece tj. do godz. 6:00 rano w niedzielę (w tym celu zapewniam mu śpiwór i karimatę) i biorę odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)