…………………………

miejscowość, data

**Zgoda rodzica/prawnego opiekuna na udział dziecka w akcji  NOC BIBLIOTEK organizowanej przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Łabowej.**

*Podanie danych jest dobrowolne, lecz uczestnictwo w akcji bez ich podania nie jest możliwe. Dane są chronione z najwyższą starannością zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i nie są udostępniane innym odbiorcom.*

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …………………………………(*imię i nazwisko*) w akcji NOC BIBLIOTEK  w Gminnej Bibliotece Publicznej w Łabowej, która odbędzie się 17 października 2025 r. w godz. 16:00- 20:00. Akceptuję warunki regulaminu podanego przez Organizatora.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału dziecka w akcji NOC BIBLIOTEK.

Warunki powrotu do domu (właściwe zaznaczyć):

* Zobowiązuję się osobiście odebrać dziecko.
* Dziecko wróci do domu pod opieką……………………..……..(*dane osoby odbierającej dziecko*).
* Biorę odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu.

………………………………………..

Podpis rodzica/opiekuna oraz nr telefonu

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka ………………………….. (*imię i nazwisko*) do promocji akcji (strony www, Fb biblioteki, siedziba biblioteki) z zachowaniem anonimowości danych osobowych dziecka.

……………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna