

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH WAKACYJNYCH 2025 W MIEJSKIEJ BIBLIOTECIE PUBLICZNEJ W DARŁOWIE

Ja, niżej podpisany(a):

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Telefon kontaktowy:

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka:

Wiek dziecka:

w wakacyjnych zajęciach organizowanych przez **Miejską Bibliotekę Publiczną im. Agnieszki Osieckiej w Darłowie** w terminie:

.....
(należy wpisać datę/daty)

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z programem zajęć i akceptuję warunki uczestnictwa. Zobowiązuję się do zapewnienia dziecku punktualnego przybycia i odbioru z zajęć. W przypadku samodzielnego powrotu dziecka do domu, dostarczę stosowne pisemne oświadczenie.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz moich danych kontaktowych przez Miejską Bibliotekę Publiczną w Darłowie w celach związanych z organizacją i dokumentacją zajęć wakacyjnych, zgodnie z obowiązującym prawem.

Zgoda na wykorzystanie wizerunku (opcjonalna)

Wyrażam / nie wyrażam* zgody na utrwalenie i publikację wizerunku mojego dziecka w materiałach promocyjnych Biblioteki (strona internetowa, media społecznościowe, lokalna prasa) związanych z zajęciami wakacyjnymi.

(*niepotrzebne skreślić)

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego