**Zgłoszenie uczestnictwa w zajęciach pt: ,,Ferie zimowe 2017”**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka .........…………………………………………..

(Imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL dziecka …………………………………………………

Nr telefonu do kontaktu z rodzicem/opiekunem: …………………………………………………

**w zajęciach pt:,, Ferie zimowe 2017” organizowanych przez Bibliotekę Publiczną Gminy Gołuchów i Gołuchowskie Centrum Kultury Zamek w Gołuchowie w dniach od 30.01 - 03.02.2017 r. (pn-pt)**

**w godz. 10.00-14.00 w obiektach użyteczności publicznej Gminy Gołuchów.**

**Uczestnika odbiera rodzic/opiekun – dziecko nie wraca samo do domu (lub posiada pisemne upoważnienie zezwalające na samodzielny powrót do domu)**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie:*

*• danych osobowych mojego dziecka oraz moich, jako rodzica (opiekuna prawnego)*

*• wizerunku mojego dziecka w prasie, na stronie internetowej oraz funpage* *Gminy Gołuchów, Biblioteki Publicznej Gminy Gołuchów i Gołuchowskie Centrum Kultury Zamek w Gołuchowie – organizatora ferii zimowych dla dzieci zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami)*

………………………………………………………………………………..

 (Data , Podpisy rodziców /prawnych opiekunów)