**Zgłoszenie uczestnictwa w imprezie ,,Noc Bibliotek”**

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

(Imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL dziecka …………………………………………………

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

**w imprezie „Noc Bibliotek” 03 czerwca 2017 r. - sobota godz. 18.00 - 22.00**

□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów Biblioteki Publicznej Gminy Gołuchów (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.09.1997r. Dz. U. nr 133 poz. 883)

□ Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka w celach promujących działalność Biblioteki (strona internetowa [www.goluchow.pl](http://www.goluchow.pl), funpage biblioteki na stronie facebook.pl i prasa lokalna)

………………………………………………………………………………..

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Zgłoszenie uczestnictwa w imprezie ,,Noc Bibliotek”**

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

(Imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL dziecka …………………………………………………

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

**w imprezie „Noc Bibliotek” 03 czerwca 2017 r. - sobota godz. 18.00 - 22.00**

□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów Biblioteki Publicznej Gminy Gołuchów (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.09.1997r. Dz. U. nr 133 poz. 883)

□ Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka w celach promujących działalność Biblioteki (strona internetowa [www.goluchow.pl](http://www.goluchow.pl), funpage biblioteki na stronie facebook.pl i prasa lokalna)

………………………………………………………………………………..

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego