**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” 09 czerwca 2018 r. - sobota godz. 18.00 - 22.00**

W związku z udziałem mojego dziecka w „Nocy Bibliotek” oświadczam, że: (odpowiednie zaznaczyć)

* wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych przez Bibliotekę Publiczną Gminy Gołuchów
* wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka w celach promujących działalność Biblioteki Publicznej Gminy Gołuchów poprzez umieszczenie zdjęć na stronie internetowej [www.goluchow.pl](http://www.goluchow.pl), fanpage biblioteki na stronie Facebook i prasie lokalnej

………………………………………………………………………………..

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” 09 czerwca 2018 r. - sobota godz. 18.00 - 22.00**

W związku z udziałem mojego dziecka w „Nocy Bibliotek” oświadczam, że: (odpowiednie zaznaczyć)

* wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych przez Bibliotekę Publiczną Gminy Gołuchów
* wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka w celach promujących działalność Biblioteki Publicznej Gminy Gołuchów poprzez umieszczenie zdjęć na stronie internetowej [www.goluchow.pl](http://www.goluchow.pl), fanpage biblioteki na stronie Facebook i prasie lokalnej

………………………………………………………………………………..

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego