**Zgłoszenie uczestnictwa w zajęciach**

**„FERIE z Biblioteką”**

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

(Imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL dziecka …………………………………………………

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

w zajęciach **„FERIE z Biblioteką”** w dniach **04 – 06 luty 2014** **r**.

 □ 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) i gazeta „Życie Pleszewa”)

………………………………………………………………………………..

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Zgłoszenie uczestnictwa w zajęciach**

**„FERIE z Biblioteką”**

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

(Imię i nazwisko dziecka)

nr PESEL dziecka …………………………………………………

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

w zajęciach **„FERIE z Biblioteką”** w dniach **04 – 06 luty 2014** **r**.

 □ 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) i gazeta „Życie Pleszewa”)

………………………………………………………………………………..

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego