

KAR TA Z G Ł O S Z E N I O W A

DZIECKA NA ZAJĘCIA WAKACYJNE ORGANIZOWANE PRZEZ GMINNĄ BIBLIOTEKE PUBLICZNĄ W MIEDZNIE BĄDŹ ODWAŻNY. OBSERWUJ. DOŚWIADCZAJ. DOSTRZEGAJ PIĘKNO. SZANUJ!

Dane dziecka

Imię i nazwisko dziecka

Adres zamieszkania

Rodzice dziecka

imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów

prawnych.....

.....

Telefon.....

Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam*) zgodę(y) na udział mojego dziecka w zajęciach wakacyjnych i innych formach pracy organizowanych w Gminnej Bibliotece Publicznej w Miedźnie.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka związanych z tymi zajęciami.

.....
Data i czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)

Wyrażam także zgodę na udzielenie pierwszej pomocy dziecku lub w razie potrzeby wezwania pogotowienia ratunkowego.

.....
Data i czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)

Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam*) zgodę(y) na publikację wizerunku mojego dziecka - zdjęć z zajęć wakacyjnych, przedstawień, imprez na stronie internetowej (<http://biblioteka-miedzna.pl/>), facebook oraz prasie promującej bibliotekę /stronach internetowych.

.....
Data i czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)

Zobowiązanie

Zobowiązuje się do osobistego odebrania dziecka z zajęć. W przypadku gdy dziecko nie zostanie odebrane do czasu zakończenia zajęć w bibliotece biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu

.....
Data i czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego dziecka po zakończeniu zajęć. Przyjmuję na siebie całkowitą odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu.

.....
Data i czytelny podpis(y) rodziców (opiekunów prawnych dziecka)

* niepotrzebne skreślić