

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Tel. kontaktowy rodzica/opiekuna)

Zgoda rodzica/opiekuna na uczestnictwo dziecka
w akcji „Noc Detektywów” organizowanej
przez Bibliotekę Publiczną Gminy Teresopol

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka.....
w akcji „Noc Detektywów” organizowanej w siedzibie Biblioteki Publicznej Gminy
Teresopol w dniu 10 lipca 2018 r. i akceptuję warunki regulaminu podanego przez
Organizatora.

Oświadczam, że dziecko nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału
w imprezie.

Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć podczas akcji „Noc Detektywów” oraz ich
wykorzystanie, utrwalenie i publikację za pośrednictwem dowolnego medium (w tym
Internetu), wyłącznie w celu zgodnym z działalnością prowadzoną przez Bibliotekę
z zachowaniem anonimowości danych osobowych dziecka.

Warunki powrotu do domu /właściwe podkreślić/ :

- Zobowiązuję się do osobistego odbioru dziecka do godz. 08.00 w dniu 11.07.2018r.
- Biorę odpowiedzialność za samodzielny powrót dziecka do domu.
- Dziecko wróci do domu pod opieką:

.....
(Podpis rodzica/opiekuna)