

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
miejscowość, data

Zgoda na udział dziecka w zajęciach wakacyjnych

organizowanych przez Bibliotekę Publiczną im. Marii Konopnickiej w Suwałkach

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach wakacyjnych w Oddziale dla Dzieci Biblioteki Publicznej im. Marii Konopnickiej w Suwałkach. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w zajęciach warsztatowych oraz w spacerach krajoznawczych w ramach zajęć. Zobowiązuję się do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem rozpoczęcia i zakończenia zajęć (Biblioteka Publiczna im. M. Konopnickiej w Suwałkach, u. E. Plater 33A) a domem.

2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażam/my zgodę na przetwarzanie danych osobowych, tj. imienia i nazwiska, numeru telefonu prywatnego przez upoważnionych pracowników Bibliotekę Publiczną im. Marii Konopnickiej w Suwałkach oraz podległe jej filie i działy w związku z realizacją celów statutowych Biblioteki w stosunku do mojego dziecka – imię i nazwisko wymienione w nagłówku.

3. Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka – imię i nazwisko wymienione w nagłówku – podczas zajęć, konkursów i uroczystości organizowanych przez Bibliotekę Publiczną im. Marii Konopnickiej w Suwałkach oraz podległe jej działy i filie oraz wykorzystywanie tego wizerunku poprzez umieszczanie na stronie internetowej Biblioteki i Dwutygodnika Suwałskiego, portalach społecznościowych prowadzonych przez Bibliotekę, Filie nr 2 i 3 oraz Dwutygodnik Suwałski, oraz tablicach ściennych w celu informacji i promocji Biblioteki, (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych tekst jedn.Dz.U.2002 nr 101, poz. 926 ze zm. I o prawie autorskim tekst jedn. (Dz.U.2006 nr 90, poz. 631ze zm.)

.....

Podpis rodziców/opiekunów prawnych