

.....
(Miejscowość, data)

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

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

**Zgoda rodzica/opiekuna na uczestnictwo dziecka w NOCY W BIBLIOTECE
w dniu 31 sierpnia 2018 r. od godz. 20.00**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka..... w NOCY W BIBLIOTECE – całonocnym spotkaniu organizowanym przez Miejską i Powiatową Bibliotekę Publiczną im. W. Szlachcikowskiego w Wąbrzeźnie przy ul. Matejki 11 B i akceptuję warunki uczestnictwa podane przez organizatora.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, w celach niezbędnych do przeprowadzenia imprezy, zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami). Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna, zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych i prawie do ich poprawiania.

Równocześnie informujemy Panią/Pana o prawie wniesienia, w przypadkach wymienionych w art. 23 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy o ochronie danych osobowych, pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania danych ze względu na szczególną sytuację oraz o prawie wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadkach wymienionych w art. 23 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy o ochronie danych osobowych, gdy administrator danych zamierza przetwarzać w celach marketingowych lub wobec przekazywania danych osobowych innemu administratorowi danych.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach o charakterze informacyjnym, promocyjnym oraz na stronie internetowej i w mediach społecznościowych.

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na podejmowanie przez opiekunów decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka w czasie trwania imprezy czytelniczej. Jednocześnie oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w spotkaniu

Zobowiązuję się do osobistego odbioru dziecka w sobotę **1 września w godz. 7.30-8.00.**

.....
(podpis rodzica/opiekuna)