

OŚWIADCZENIE
rodziców (opiekunów prawnych) na pobyt dziecka
w Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Galla Anonima w Głogowie
ul. Jedności Robotniczej 15, 67-200 Głogów podczas akcji
NOC BIBLIOTEK organizowanej
w dniu 4 października 2019 r. w godz. 18:00 - 22:00

Wyrażam zgodę na pobyt mojego dziecka ww. bibliotece

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(dane rodzica/opiekuna, kontakt: telefon, e-mail, adres)

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody

na przetwarzanie danych ww. osobowych mojego dziecka oraz moich danych w celach wynikających z pobytu mojego dziecka w bibliotece i zapewnienia kontaktu ze mną zgodnie z art. 6 ust 1 pkt a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y dobrowolności podania ww. danych, jednak ich niepodanie uniemożliwia pozostawienie dziecka ww. biblioteka podczas ww. akcji.

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody

na zamieszczenie przez Miejską Bibliotekę Publiczną im. Galla Anonima w Głogowie wizerunku mojego dziecka utrwalonego podczas przebiegu akcji Noc Bibliotek na stronach internetowych i portalach społecznościowych biblioteki głogowskiej:

www.mbp.glogow.pl,

<https://www.facebook.com/MBPglgow/>

w celu udokumentowania przebiegu akcji oraz dokumentowania działalności organizatora wydarzenia.

1. Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i aktualne.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że administratorem danych mojego dziecka i moich jest Miejska Biblioteka Publiczna im. Galla Anonima w Głogowie.
3. Zapoznałem/am się z załączoną Klauzulą Informacyjną.
4. Zobowiązuję się do zapewnienia mojemu dziecku wyżywienia podczas pobytu w bibliotece.
5. Dziecko podczas pobytu w bibliotece znajduje się pod opieką wyznaczonych pracowników biblioteki.
6. Dziecko podczas pobytu może korzystać z telefonów komórkowych tylko w celu kontaktowania się z rodzicem/ opiekunem prawnym.
7. Biblioteka nie ponosi odpowiedzialności za kradzież, zgubienie lub zniszczenie rzeczy cennych i wartościowych oraz pieniędzy.
8. W razie zagrożenia życia mojego dziecka wyrażam zgodę nie wyrażam zgody na jego leczenie szpitalne i udzielenie profesjonalnej pomocy medycznej.
9. Rodzić/ opiekun prawny zobowiązuje się osobiście przyprowadzić i odebrać dziecko z ww. biblioteki, lub upoważnić pisemnie do tego inną osobę

Upoważniam do odbioru moje dziecka

Panią/ Pana

legitymującego się dowodem osobistym

10. Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału dziecka w ww. akcji.

.....
Czytelny podpis rodzica
(Opiekuna prawnego)uczestnika konkursu

.....
Miejscowość i data