

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moje dziecko.....
jest zdrowe i nikt z mojej rodziny nie przebywa w domowej kwarantannie, ani nie ma nałożonego nadzoru epidemicznego. Zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia osoby prowadzącej zajęcia w Miejskiej Bibliotece Publicznej (bibliotece głównej, Filii nr 1,2,3) w Głogowie, w przypadku zaistnienia choroby dziecka, kwarantanny domowej lub nadzoru epidemicznego.

.....
(data, czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy ryzyka COVID – 19 zarówno u dziecka, nas rodziców/opiekunów prawnych, innych domowników jak i pracowników biblioteki oraz o odpowiedzialności za podjętą decyzję związaną z udziałem dziecka na zajęciach w Miejskiej Bibliotece Publicznej (bibliotece głównej, Filii nr 1,2,3) w Głogowie.

.....
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

WYRAŻAM ZGODE

na zamieszczenie przez Miejską Bibliotekę Publiczną im. Galla Anonima w Głogowie wizerunku mojego dziecka i jego prac utrwalonych podczas zajęć w bibliotece, umieszczanego na stronach internetowych i portalach społecznościowych biblioteki głogowskiej: www.mbp.glogow.pl, <https://www.facebook.com/MBPglogow> w celu udokumentowania przebiegu zajęć oraz działalności organizatora wydarzenia.

.....
(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)