

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO  
NA UDZIAŁ DZIECKA W WYDARZENIU „NOC W BIBLIOTECE”  
ORGANIZOWANYM PRZEZ BP PRZYBYSŁAWICE**

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko dziecka)

w wydarzeniu **Noc w Bibliotece**, organizowanym w ramach ogólnopolskiej Nocy Bibliotek 2018, przez **Bibliotekę Publiczną w Zielonkach – Filia w Przybysławicach** w dniach **8/9 czerwca 2018 r.** w godz. **19:00-9:00** w siedzibie biblioteki.

Z uwagi na udzieloną zgodę oświadczam, że:

- podaję wyczerpująco niezbędne informacje wymagające uwzględnienia w trakcie sprawowania opieki nad dzieckiem w ramach **Nocy w Bibliotece**, tj. że:
  - dziecko nie choruje/choruje\* na przewlekłe choroby (jeśli TAK to podać na jakie)  
\_\_\_\_\_;
  - dziecko nie jest uczulone/jest uczulone\* na następujące produkty (jeśli TAK to podać na co)  
\_\_\_\_\_;
  - inne uwagi \_\_\_\_\_;
- ponoszę pełną odpowiedzialność za dziecko w drodze z domu do miejsca, w którym odbywają się zajęcia organizowane przez filię w Przybysławicach w ramach **Nocy w Bibliotece** oraz za powrót dziecka do domu, tj. że:
  - po zakończonym wydarzeniu (od godz. 9:00) dziecko zostanie odebrane przez \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_,  
(imię i nazwisko opiekuna) (telefon kontaktowy)
  - dziecko może/nie może\* samodzielnie powrócić do domu;
- wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku dziecka utrwalonego w ramach **Nocy w Bibliotece** do promocji tego wydarzenia poprzez umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek dziecka w przestrzeni publicznej, w tym na udostępnianie zdjęć i filmów na stronie internetowej [www.biblioteka.zielonki.org](http://www.biblioteka.zielonki.org), na fanpage'u filii w Przybysławicach w portalu Facebook oraz w notatkach prasowych.

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_  
(miejscowość) (data)