

ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO NA UCZESTNICTWO DZIECKA w NOCOWANIU W BIBLIOTECE organizowanym przez MIEJSKĄ BIBLIOTEKĘ PUBLICZNĄ W GLIWICACH

Dane uczestnika:

Imię i nazwisko dziecka: Data urodzenia:

Imię i nazwisko opiekuna:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu Opiekuna:

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wydarzeniu pt. „Nocowanie w Bibliotece”, które odbędzie się 11 października 2024 r. w Bibliotece Centralnej przy ul. Kościuszki 17, w godz. od 20.00 do 8.00,
- wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Miejską Bibliotekę Publiczną w Gliwicach w celach organizacji i przebiegu wydarzenia,
- wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka do zdjęć i filmów wykonywanych podczas wydarzenia,
- nie zgłaszam przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w wydarzeniu,
- zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem wydarzenia.

Oświadczam, że:

- 1) niniejszą zgodę udzielam nieodpłatnie;
- 2) niniejsza zgoda udzielana jest bez ograniczeń czasowych.

Zobowiązuję się:

- do pokrycia kosztów za ewentualne szkody wyrządzone przez dziecko podczas jego udziału w wydarzeniu,
- do natychmiastowego odebrania dziecka w przypadku nieprzestrzegania przez niego regulaminu wydarzenia oraz gdy jego zachowanie zagraża zdrowiu jego lub innych uczestników,
- do zapewnienia dziecku opieki i bezpieczeństwa pomiędzy miejscem zamieszkania a Biblioteką Centralną w drodze na wydarzenie, a także do domu po jego zakończeniu.

Wyrażam / nie wyrażam* zgody na samodzielny powrót mojego dziecka z wydarzenia w sobotę 12 października 2024 r..

.....
(data, miejsce i podpis opiekuna)

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA (wypełnia opiekun)

Informuję, że moje dziecko:

- choruje /nie choruje* na przewlekłe choroby.
- zażywa / nie zażywa* stałe leki.
- jest uczulone /nie jest uczulone*.

.....
(data, miejsce i podpis opiekuna)