

# Literacka podróż za jedną książkę czyli Majka z Siwego Brzegu powraca

**Zgoda na udział dziecka w warsztatach artystycznych, organizowanych przez  
Powiatową i Miejską Bibliotekę Publiczną w Limanowej wraz  
z Gminną Biblioteką Publiczną w Kamienicy,  
w ramach Zadania „Partnerstwo dla Książki” pt.: „Literacka podróż za jedną  
książkę czyli Majka z Siwego Brzegu powraca.**

## Dane osobowe uczestnika

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Wiek/Szkoła.....

## Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

Składając podpis:

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w zajęciach realizowanych przez Miejską Bibliotekę Publiczną w Limanowej wraz z Gminną Biblioteką Publiczną w Kamienicy: warsztaty artystyczne – malowanie, ozdabianie koszulek, realizowanych w budynku GOK w Kamienicy, 34-608 Kamienica 426.

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Miejską Bibliotekę Publiczną w Limanowej (zwaną dalej MBP) z siedzibą przy ul. Bronisława Czecha 4, 34-600 Limanowa jako administratorem danych osobowych (zwanym dalej MBP) zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólnie rozporządzenie o ochronie danych) wyżej wymienionych danych osobowych moich oraz mojego dziecka w celach związanych z procesem rekrutacji i organizacji wydarzenia.

**Zapoznałem/lam się** z Regulaminem imprez MBP w Limanowej zamieszczonym: [www.mbp.limanowa.pl/regulaminy](http://www.mbp.limanowa.pl/regulaminy) i akceptuję jego warunki.

**Wyrażam zgodę** na bezterminowe, publiczne, nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez MBP zgodnie z Regulaminem imprez oraz do dokumentacji Projektu do MKDNIŚ zgodnie z Regulaminem „Partnerstwo dla Książki”.

**Wyrażam zgodę** na udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej w przypadku zagrożenia życia dziecka w trakcie zajęć.

**Wyrażam zgodę** na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem i hospitalizacją dziecka w przypadku nagłego zagrożenia jego życia.

Potwierdzam brak jakichkolwiek przeciwwskazań do uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodziców/opiekunów)