

Deklaracja opiekuna uczestnika zajęć

Nazwa zajęć/warsztatów

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Adres e-mail

Telefon kontaktowy

Imię i nazwisko dziecka/dzieci

* Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z i akceptuję [Regulamin uczestnictwa w Wakacjach z Biblioteką](#) prowadzonych w Gminna Biblioteka Publiczna w Kołbieli, ul. Szkolna 1, 05-340 Kołbiel (NIP: 5321901198) oraz zapoznałem(-am) się i akceptuję zasady wnoszenia opłat z tytułu uczestnictwa w wybranych zajęciach/warsztatach.

podpis

* Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie i publikowanie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka (w formie fotograficznej i filmowej) przez Gminna Biblioteka Publiczna w Kołbieli, ul. Szkolna 1, 05-340 Kołbiel (NIP: 5321901198) , zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 1994 r. Nr 24 poz. 83). Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda dotyczy fotografii i materiału filmowego przedstawiających mój wizerunek/wizerunek dokumentujących wszelkie formy zajęć oraz imprez organizowanych przez Gminna Biblioteka Publiczna w Kołbieli, ul. Szkolna 1, 05-340 Kołbiel (NIP: 5321901198) oraz, że rozpowszechnianie przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Kołbieli, ul. Szkolna 1, 05-340 Kołbiel (NIP: 5321901198) mojego wizerunku w formie fotografii i materiału filmowego może być realizowane bez ograniczeń czasowych za pośrednictwem dowolnego medium.

podpis

Wyrażam zgodę na otrzymywanie newslettera tj. informacji dotyczących oferty zajęć i wydarzeń kulturalnych organizowanych przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Kołbieli, ul. Szkolna 1, 05-340 Kołbiel (NIP: 5321901198) zawierającego informację handlową w rozumieniu Ustawy z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. 2016 r., poz. 1030) na udostępniony przeze mnie adres poczty elektronicznej.

podpis