**NOC W BIBLIOTECE 2015**

Wyrażam zgodę na udział córki/syna w zabawach zorganizowanych w ramach NOCY W BIBLIOTECE. Jednocześnie zobowiązuje się do odbioru dziecka dnia 30.05.2015 r. o godz. 2200

Niniejszym wyrażamy zgodę na wykorzystanie wizerunku naszego dziecka w materiałach promocyjnych Biblioteki Publicznej im. Jarosława Iwaszkiewicza w Sępólnie Krajeńskim   
na następujących polach eksploatacji (m.in. foldery, plakaty, artykuły prasowe, wywiady, Internet www.biblioteka-sepolno.pl oraz inne strony z treściami dotyczącymi edukacji kulturalnej, edukacji artystycznej, amatorskiego ruchu artystycznego).

……………………………………………………………………………………..  
 podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Dane osobowe dziecka:**

Imię i nazwisko: .....................................................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia dziecka: .....................................................................................................................................................

Adres zamieszkania (ulica i numer domu / mieszkania): .....................................................................................................................................................  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego …………………………………………………………………………………………