# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – FERIE ZIMOWE 201730.01.2017-10.02.2017

1. **Dane osobowe dziecka:**

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

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

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

PESEL…………………………………………………………………………………...
Uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka …………………………………………………………………………………………..……...................................................................................................................................

Choroba lokomocyjna: TAK /NIE (właściwe podkreślić)

1. **Dane osobowe Rodzica/Opiekuna prawnego - osoby do kontaktu:**

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

Telefon kontaktowy:………………………………………………………………… …

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki ………………………….……… ………. …………………… w zajęciach organizowanych w Bibliotece Publicznej im. J. Iwaszkiewicza w Sępólnie Kraj. w okresie 30.01.2017 – 10.02.2017.
2. Uczestnicy wyrażają zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji zajęć zgodnie z ustawą z dnia 29. 08. 97 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883.
3. 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