

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH
Z GŁOWĄ W CHMURACH
LIPIEC–SIERPIEŃ 2025
w Miejskiej Bibliotece Publicznej w Jaśle**

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka

.....
w zajęciach „Z głową w chmurach” w Miejskiej Bibliotece Publicznej w Jaśle.

2. Adres rodziców/opiekunów prawnych dziecka

.....
.....

Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów dziecka

.....

3. *Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na samodzielny dojazd i powrót mojego dziecka w czasie zajęć w Miejskiej Bibliotece Publicznej w Jaśle.

W razie nie wyrażenia zgody na samodzielny dojazd i powrót dziecka prosimy o podanie osób upoważnionych do odbioru dziecka po zakończeniu zajęć

.....
.....

4. Oświadczam, że akceptuję Regulamin uczestnictwa w zajęciach w Miejskiej Bibliotece Publicznej w Jaśle.

5. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych dziecka: imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon, e-mail, imię, nazwisko, telefon rodzica lub opiekuna prawnego przez Dyrektora Miejskiej Biblioteki Publicznej w Jaśle w celu umożliwienia wzięcia udziału w zajęciach wakacyjnych „Z głową w chmurach” dla dzieci organizowanych przez MBP w Jaśle. Zgodnie z art. 7 ust. 3 wyżej wskazanego Rozporządzenia zgoda udzielona na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w formie oświadczenia na piśmie w dowolnym czasie, nie wpływa to jednak na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....

(miejsce, data i podpis rodzica lub opiekuna)

(*niepotrzebne skreślić)