



#NocwBiblioteceCA

ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W NOCY W BIBLIOTECE

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/syna
w nocnym spotkaniu „**Noc w bibliotece**” zorganizowanym w Polskim Centrum Kultury im. Jana Pawła II, 4300 Cawthra
Road, Mississauga, Ontario, L4Z 1V8, tel. kontaktowy: 416-890-6762

Wydarzenie odbędzie się w nocy z 30 września na 1 października 2023 r. w godzinach 18.00 – 8.00.

Uwaga – Rodzice/opiekunowie ponoszą całkowitą odpowiedzialność za bezpieczne i punktualne dotarcie dziecka
na wydarzenie oraz powrót do domu.

Dziecko wróci do domu (proszę podkreślić właściwe).

- ☐ samo
☐ pod opieką rodziców (czyją?)

.....
(miejscowość, data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Prosimy o podanie następujących danych:

Imię i nazwisko dziecka	
Wiek dziecka	
Adres zamieszkania dziecka	
Imię i nazwisko opiekunów	
Adres opiekunów	
Telefon komórkowy do opiekunów (proszę podać dwa numery kontaktowe)	
Informacje o stanie zdrowia dziecka* *organizatorzy powinni być poinformowani o chorobach dziecka, które zagrażają jego zdrowiu i życiu, alergiach pokarmowych oraz lekach przyniesionych do biblioteki	

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka pozwala na udział w wydarzeniu „Noc w Bibliotece” 30.09–1.10.2023 r.
Wyrażam zgodę na robienie zdjęć mojemu dziecku podczas zajęć warsztatowych i późniejsze ich nieodpłatne
wykorzystanie w mediach społecznościowych oraz relacjach prasowych wyłącznie w celach niekomercyjnych
związanych z promocją wydarzenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora danych osobowych podanych w niniejszym formularzu do celów
związanych z realizacją wydarzenia.

.....
(miejscowość, data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Liczba uczestników w grupach warsztatowych jest ograniczona.