

....., dn.....  
.....

(imię i nazwisko uczestnika/ nr telefonu opiekuna)

### **ZGODA NA UCZESTNICTWO W „NOCY BIBLIOTEK. WCHODZIMY W BUTY BOHATERÓW LITERACKICH”**

- Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w wydarzeniu „Noc Bibliotek. Wchodzimy w buty bohaterów literackich”, którego organizatorem jest Biblioteka Publiczna Miasta i Gminy w Pleszewie, ul. Kolejowa 1, 63-300 Pleszew.  
Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem „Nocy Bibliotek. Wchodzimy w buty bohaterów literackich” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Na podstawie art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (Dz. U. UE L. z 2016 r., Nr 119, poz. 1)

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bibliotekę Publiczną Miasta i Gminy w Pleszewie, ul. Kolejowa 1, 63-300 Pleszew moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka podanych w formularzu zgłoszeniowym w celu uczestniczenia mojego dziecka w wydarzeniu „Noc Bibliotek. Wchodzimy w buty bohaterów

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bibliotekę Publiczną Miasta i Gminy w Pleszewie wizerunku i danych osobowych mojego dziecka poprzez zamieszczenie zdjęć na stronie internetowej biblioteki, w mediach społecznościowych tj. facebook, w publikacjach prasowych a także publikowanie nagrań radiowych i telewizyjnych z udziałem mojego dziecka w celu działalności informacyjno-promocyjnej i archiwalnej biblioteki - zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. 2006.90.631 ze zm.)

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Bibliotekę Publiczną Miasta i Gminy w Pleszewie projektów stworzonych przez moje dziecko podczas Nocy Bibliotek, wystawianie prac mojego dziecka oraz ich publikowanie na stronie internetowej Biblioteki ([www.biblioteka.pleszew.pl](http://www.biblioteka.pleszew.pl)), profilach internetowych zarządzanych przez Bibliotekę ([www.facebook.com/BibliotekaPleszew/](http://www.facebook.com/BibliotekaPleszew/)), w lokalnych mediach (Życie Pleszewa, Gazeta Pleszewska) oraz serwisach lokalnych ([www.pleszew.naszemiasto.pl](http://www.pleszew.naszemiasto.pl), [www.zpleszewa.pl](http://www.zpleszewa.pl)) w celach informacyjnych i promocyjnych Biblioteki Publicznej Miasta i Gminy w Pleszewie.

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Dodatkowo **Wyrażam zgodę na odbiór mojego dziecka przez wyznaczoną poniżej osobę.**

Lp.	Imię i nazwisko	Nr i seria dowodu osobistego	Podpis - zgoda osoby upoważnionej na przetwarzanie danych osobowych*

**\* Zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby upoważnionej do odbioru dziecka.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji upoważnienia do odbioru dziecka. Dane podaję dobrowolnie, jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do podanych danych i możliwości ich poprawiania lub odwołania.

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru z placówki przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem Danych Osobowych jest Dyrektor Biblioteki Publicznej Miasta i Gminy w Pleszewie;
- 2) dane te będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z określonym celem;
- 3) dane nie będą udostępniane żadnym odbiorcom, oprócz określonych odrębnymi przepisami prawa;
- 4) przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania;
- 5) przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody;
- 6) administrator nie stosuje biometrii;
- 7) dane podaję dobrowolnie.

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)