Konarzyny, …….....................................……...

(data)

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA**

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/mojego syna\*..........................................................................................................................

 imię i nazwisko dziecka

 …………………………………………………………… ……………………………………………………………

 adres PESEl

w wyjazdach do **Park Pomerania - Rodzinny park rozrywki Kołobrzeg-Dygowo (w dniu 25.06.2024 r.) , Centrum Nauki Eksperyment w Gdyni (w dniu 28.06.2024 r.), Parku Rozrywki Majaland w Kownatach (w dniu 03.07.2024 r.) organizowanych podczas wakacji w Bibliotece-Ośrodku Kultury w Konarzynach.**

Zobowiązuję się do przyprowadzenia dziecka do BOK w Konarzynach i odbioru dziecka z BOK w Konarzynach.

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego syna/córki*\* .*W przypadku, gdy dziecko samo przychodzi do BOK i wraca do domu ponoszę odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo.

…………………………………………...…………………... ……………………………………………………

nr telefonu rodzica / opiekuna prawnego czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

**Oświadczenie**

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych mojego dziecka zawartych w dokumentacji Biblioteki- Ośrodka Kultury w Konarzynach oraz organów uprawnionych do nadzoru. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. Z 2002r. , nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
2. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć mojego dziecka z powyższego wyjazdu organizowanego przez Bibliotekę-Ośrodek Kultury w Konarzynach na stronie internetowej Biblioteki- Ośrodka Kultury w Konarzynach, w prasie, podczas akcji promujących oraz na tablicach informacyjnych Biblioteki- Ośrodka Kultury
w Konarzynach.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

***\* niepotrzebne skreślić***

 ...................................................................…………………...

 *czytelny podpis rodzina/opiekuna prawnego*