

Zgoda rodziców/ opiekunów prawnych na udział w „Nocy Bibliotece”

Wyrażam zgodę na udział córki/synaw wydarzeniu czytelnicznym „Noc Bibliotek” w filii bibliotecznej w Laskowcu w dniach 11-12.10.2024 r. w godzinach 18.00. – 08.00. Jednocześnie zobowiązuję się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze do miejsca zbiórki.

.....

(Dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego)

.....

(Data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć mojego dziecka w mediach społecznościowych i na stronie bibliotecznej podczas trwania wydarzenia „ Noc Bibliotek”.

.....

(Podpis rodzica /opiekuna prawnego)