

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

Do udziału w zajęciach „**Noc bibliotek – Biblioteka (się) sprawdza**” 16.10.2025 r. w godz. 18.00 - 20.00, których organizatorem jest Miejska Biblioteka Publiczna Oddział dla Dzieci w Ełku.

Imię i nazwisko dziecka

.....

Wiek dziecka:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Imię i nazwisko

Opiekuna.....

Telefon kontaktowy:.....

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach w MBP w Ełku.

☐ Zobowiązuję się do osobistego odbioru dziecka po zakończeniu zajęć w MBP

Oświadczenie rodziców

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki zarejestrowany podczas realizacji zajęć. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Miejskiej Biblioteki Publicznej im. Zofii Nasierowskiej w Ełku.

Podpis

.....