

Zgoda na uczestnictwo dziecka w Nocnym Maratonie Filmowym

.....
(nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka
(imię i nazwisko)
w NMF, który odbywać się będą w dniach 24-25.03.2023 r.

w godzinach od 20.00 w Miejsko – Powiatowej Bibliotece Publicznej w Garwolinie.

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć mojego dziecka w mediach i materiałach promocyjnych dotyczących NMF.

Data i podpis rodziców/prawnych opiekunów

.....

Wyrażam / nie wyrażam* zgodę w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka, na podejmowanie decyzji przez opiekunów w czasie Nocnego Maratonu Filmowego, oraz natychmiastowy kontakt z opiekunami i przybycie do biblioteki. Jednocześnie, nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w NMF.

Podpis rodzica