



**OŚWIADCZENIE
RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

Ja
Imię i nazwisko

zamieszkały
adres

po zapoznaniu się z Regulaminem korzystania z gier interaktywnych znajdujących się w zbiorach Miejskiej i Gminnej Biblioteki Publicznej w Głubczycach oświadczam, że

brak jest przeciwwskazań zdrowotnych

aby moja córka / mój syn
Imię i nazwisko

urodzona / urodzony dnia
mogła / mógł korzystać z gier interaktywnych (dostosowanych do wieku dziecka) w Bibliotece.

Oświadczam, że córka / syn zapoznał się z Regulaminem korzystania z gier interaktywnych i będzie stosować się do zasad bezpieczeństwa podczas korzystania z gier.

Po zapoznaniu się z zawartością gier i klasyfikacją PEGI wyrażam zgodę na korzystanie przez w/w córkę / syna z udostępnionych przez Bibliotekę tytułów gier.

.....
Data

.....
Podpis rodzica / opiekuna

Głubczyce, dnia 01.01.2016 r.