

OŚWIADCZENIE

.....
Imię i nazwisko Czytelnika korzystającego z Internetu/konsoli/gier interaktywnych

.....
adres e-mail

.....
numer telefonu

.....
*Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem korzystania ze zbiorów bibliotecznych Wojewódzkiej i Miejskiej Biblioteki Publicznej im. Cypriana Norwida w Zielonej Górze. Ponadto oświadczam, że nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych, by korzystać z konsoli oraz gier interaktywnych.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis Czytelnika

ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO/OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażam zgodę na korzystanie z Internetu/konsoli oraz gier interaktywnych znajdujących się w zbiorach Wojewódzkiej i Miejskiej Biblioteki Publicznej im. Cypriana Norwida w Zielonej Górze przez

Na czas nieokreślony/jednorazowo/na czas określony**
od dnia.....do.....

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem korzystania ze zbiorów bibliotecznych Wojewódzkiej i Miejskiej Biblioteki Publicznej im. Cypriana Norwida w Zielonej Górze. Ponadto oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych, by mój/moja podopieczny (-a) korzystał/-a z konsoli oraz gier interaktywnych*

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis przedstawiciela
ustawowego/opiekuna prawnego

*wypełnia przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny w przypadku Czytelnika nieletniego w przypadku

**niewłaściwe skreślić