

Jaworzno, dnia.....

(pieczęć placówki bibliotecznej)

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

imię ..... nazwisko.....

Adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....  
.....

Nr PESEL..... oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią **REGULAMINU UDOSTĘPNIANIA TABLETÓW, akceptuję jego treść i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na korzystanie z tabletu, przez mojego/moją\* syna/córkę\*  
....., w Miejskiej Bibliotece Publicznej w Jaworznie.

Jednocześnie biorę pełną odpowiedzialność za udostępniony mojemu dziecku sprzęt.

.....  
data i podpis opiekuna prawnego

Miejska Biblioteka Publiczna w Jaworznie  
Dział Multimedialny  
tel.: 32 7519192 wew. 227  
e-mail: [multimedia@biblioteka.jaw.pl](mailto:multimedia@biblioteka.jaw.pl)

\*niepotrzebne skreślić