

**UCZELNIA** .....

STUDENT (Wydział).....

DOKTORANT (Wydział).....

PRACOWNIK.....

**UCZEŃ** (szkoła).....

**INNI**.....

Oświadczam, że Regulamin wewnętrzny korzystania ze zbiorów Biblioteki Ośrodka Dydaktycznego w Rybniku jest mi znany i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Data.....

Podpis.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie w bazie czytelników BUŚ zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych, z późniejszymi zmianami.

Data.....

Podpis.....