|  |
| --- |
| **Souhlas s použitím virtuální reality v rámci akcí Městské knihovny v Hulíně**  Dr. Stojana 375, Hulín 768 24 |
|  |



Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Já, níže podepsaný/á jako oprávněný zástupce: Jméno a příjmení čtenáře:­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum narození čtenáře:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Souhlasím s tím, aby nezletilá/právně nezpůsobilá osoba mohla využívat službu Městské knihovny v Hulíně (dále jen knihovna) půjčování a zkoušení virtuální reality a jejich aplikací s ní spojené.  Jsem si vědom/a, že virtuální realita může způsobit okamžité fyzické účinky zvané kyberkinetóza: nevolnost, závratě, pocení, bledost, ztráta rovnováhy. Může také způsobit záchvaty u lidí s epilepsií a narušit biologický rytmus díky LED bohatým na modré světlo, připomíná ANSES.  Dále prohlašuji, že nezletilá/právně nezpůsobilá osoba je zdravotně v pořádku, netrpí žádnou formou epilepsie ani jiného podobného onemocnění.  Souhlasím se zpracováním osobních údajů.   * Mé dítě je mladší 13 let   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Podpis zákon. zástupce |