Директору

БУ «Национальная библиотека

Чувашской Республики»

Минкультуры Чувашии

Лизаковой Розе Михайловне

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО родителя)*

Заявление

Прошу зачислить моего ребёнка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О. и дата рождения ребёнка)*

в БУ «Национальная библиотека Чувашской Республики» Минкультуры Чувашии, на обучение по дополнительной общеразвивающей программе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( наименование программы)*

в объёме\_\_\_\_\_\_\_\_\_часа(ов)

С уставом, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности обучающихся ознакомлен

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Подпись*

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**обучающегося**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. родителя)*

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку вБюджетном учреждении Чувашской Республики "Национальная библиотека Чувашской Республики" Министерства культуры, по делам национальностей и архивного дела Чувашской Республики 428000, г. Чебоксары, пр. Ленина, д .15, моих персональных данных и данных моего ребенка в учебных целях на период обучения и размещение в информационной системе дополнительного образования и на размещение фото/видео материалов на сайте учреждения в учебных целях на период обучения.

Я утверждаю, что ознакомлен с документами БУ «Национальная библиотека Чувашской Республики» Минкультуры Чувашии, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области. Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Несовершеннолетнего обучающегося сопровождает

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О., кем приходится ребенку)*

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/