

Директору
БУ «Национальная библиотека
Чувашской Республики»
Минкультуры Чувашии
Лизаковой Розе Михайловне

(Ф.И.О. 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 в
Бюджетном 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.

Учащегося сопровождает

(Ф.И.О., кем приходится ребенку)

Дата: _____ Подпись _____ / _____ /