

Ректору СВФУ им. М.К. Аммосова

А.Н. Николаеву

От _____

Заявление

Прошу зачислить моего ребенка _____,
обучающегося _____ класса _____ (школы)
на _____ курсы:
« _____ »
_____»

Дома научной коллаборации Н.Г. Соломонова СВФУ.

СНИЛС: _____

Дата/месяц/год рождения: _____

Контактный телефон: _____

О себе сообщаю следующее:

Фамилия, _____ имя, _____ отчество _____ родителя, _____ подавшего
заявление: _____

Адрес проживания: _____

Место работы и должность _____

Контактный телефон: _____

Основание приема: по договору

1. С Лицензией на осуществление образовательной деятельности № 2411 от «29» сентября 2016 г., Свидетельством о государственной аккредитации № 2344 от «14» ноября 2016 г., с условиями договора ознакомлен(а): _____ (подпись)

2. Целью обработки персональных данных обучающихся/воспитанников является обеспечение наиболее полного исполнения образовательным учреждением своих обязанностей, обязательств и компетенций, определенных Федеральным законом «Об образовании». Согласен(а) на обработку персональных данных в порядке, установленных ФЗ «О персональных данных» от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ _____ (подпись)

3. Даю согласие на использование фото и видеоматериалов несовершеннолетнего исключительно в целях размещения на официальном сайте СВФУ и социальных сетях ДНК СВФУ. Я информирован(а), что ДНК СВФУ гарантирует обработку фото и видеоматериалов несовершеннолетнего в соответствии с требованиями Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ _____ (подпись)

« _____ » _____ 202_ г. Подпись _____