

И.о. главного врача ГБУЗ « ДС № 8 ДЗМ»

И.Н. Дементьевой

ФИО _____

Адрес _____

Заявление.

Прошу принять моего ребенка _____ « ____ » _____ 201 г,

рождения , на обучение по

- образовательной программе дополнительного образования художественно-эстетической направленности: «Путь к успеху!»;

на период оздоровления в ГБУЗ «ДС №8 ДЗМ»

Я даю согласие на использование персональных данных: моих и моего ребенка (подопечного), в следующих целях:

Обеспечение учебного процесса ребенка подопечного);

Ведение статистики;

Ведение мониторинговых обследований;

Участие обучающегося в конкурсах, олимпиадах;

Заполнение личного дела обучающегося;

Заполнение журналов;

Данное Соглашение действует со дня его подписания и на весь период пребывания моего ребенка в санатории. Я могу в любое время без объяснения причин отозвать данное Соглашение, направив письменное заявление на имя главного врача.

_____ (дата)

_____ (подпись)