

Филиал ГАУК ТОНБ

«Детская библиотека имени Константина Яковлевича Лагунова»

ПОРУЧИТЕЛЬСТВО

Я, _____
(Ф.И.О. полностью)

паспорт серия _____ № _____ год рождения _____
выдан (кем, когда) _____

регистрация по адресу _____ дом _____ кв. _____
место работы _____ должность _____
контактный телефон _____ e-mail _____
прошу записать моего (мою) сына (дочь)

(Ф.И.О. полностью)

дата, месяц и год рождения _____
обучающегося (уюся) в _____ (классе) _____ (школы)

в Филиал ГАУК ТОНБ «Детская библиотека имени Константина Яковлевича Лагунова».

Подтверждаю, что я ознакомлен(а) и полностью согласен(а) с Правилами пользования ГАУК ТОНБ и условиями оказания моему ребенку библиотечных услуг.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку своих персональных данных и персональных данных моего сына (дочери), указанных в настоящем поручительстве в объеме и на условиях, предусмотренных Положением о работе, обработке и хранении персональных данных пользователей ГАУК ТОНБ.

Перечень персональных данных передаваемых сотруднику ГАУК ТОНБ на обработку: фамилия, имя, отчество; год рождения; паспортные данные; место работы /учебы; занимаемая должность; адрес постоянной регистрации (адрес фактический); контактные телефоны, e-mail.

Данное согласие действует до отказа от пользования услугами библиотеки выраженного мною лично от лица моего ребенка в письменной форме, либо до момента изменения Правил пользования ГАУК ТОНБ.

Согласен(а) с получением рассылки о деятельности ГАУК ТОНБ, правом библиотеки напоминать о взятых на дом изданиях, в случае просрочки даты их возврата, путем телефонных звонков, смс или электронных сообщений.

Дата _____ Подпись _____

Филиал ГАУК ТОНБ

«Детская библиотека имени Константина Яковлевича Лагунова»

ПОРУЧИТЕЛЬСТВО

Я, _____
(Ф.И.О. полностью)

паспорт серия _____ № _____ год рождения _____
выдан (кем, когда) _____

регистрация по адресу _____ дом _____ кв. _____
место работы _____ должность _____
контактный телефон _____ e-mail _____
прошу записать моего (мою) сына (дочь)

(Ф.И.О. полностью)

дата, месяц и год рождения _____
обучающегося (уюся) в _____ (классе) _____ (школы)

в Филиал ГАУК ТОНБ «Детская библиотека имени Константина Яковлевича Лагунова».

Подтверждаю, что я ознакомлен(а) и полностью согласен(а) с Правилами пользования ГАУК ТОНБ и условиями оказания моему ребенку библиотечных услуг.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку своих персональных данных и персональных данных моего сына (дочери), указанных в настоящем поручительстве в объеме и на условиях, предусмотренных Положением о работе, обработке и хранении персональных данных пользователей ГАУК ТОНБ.

Перечень персональных данных передаваемых сотруднику ГАУК ТОНБ на обработку: фамилия, имя, отчество; год рождения; паспортные данные; место работы /учебы; занимаемая должность; адрес постоянной регистрации (адрес фактический); контактные телефоны, e-mail.

Данное согласие действует до отказа от пользования услугами библиотеки выраженного мною лично от лица моего ребенка в письменной форме, либо до момента изменения Правил пользования ГАУК ТОНБ.

Согласен(а) с получением рассылки о деятельности ГАУК ТОНБ, правом библиотеки напоминать о взятых на дом изданиях, в случае просрочки даты их возврата, путем телефонных звонков, смс или электронных сообщений.

Дата _____ Подпись _____