Приложение

**Заявка**

На участие в городском творческом конкурсе коллективного рисунка

по произведениям Г.Х.Андерсена

«Волшебные сказки Г.Х.Андерсена»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Учебное учреждение, № группы, возрастная группа или класс |  |
|  | Фамилия, имя, отчество, должность педагога |  |
|  | Электронный адрес |  |
|  | Контактный телефон педагога |  |
|  | Общее количество участников. |  |
|  **6.** | Название выбранного произведения. |  |

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заполнения «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025

Приложение

Я даю свое согласие МАУК «Объединение библиотек» на обработку персональных данных, указанных в настоящей заявке, для участия ребенка в городском творческом конкурсе коллективного рисунка по произведениям Г.Х.Андерсена

«волшебные сказки Г.Х.Андерсена», в том числе на размещение информации на странице социальной сети «ВКонтакте».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество участника | Дата рождения ребенка | Подпись родителей |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| … |  |  |  |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_