Приложение №1

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ УЧАЩЕГОСЯ НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ

Декану

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от обучающегося (-щейся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(курс /специальность ординатуы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе Программы «Олимп Здоровья» в 20\_\_\_\_20 \_\_\_учебном году.

С Положением О ПРОГРАММЕ ПОДДЕРЖКИ ТАЛАНТЛИВЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ «ОЛИМП ЗДОРОВЬЯ» ознакомлен (-а).

Согласен (согласна) на обработку персональных данных, то есть на совершение действий, предусмотренных [п. 3 ст. 3](consultantplus://offline/ref=74420BEB9B9025FCFFB6B182DF6AB1D1CAD4A2DCBB535BE040E862B7CD322C95499F9F08059A072F394B95F798BA2157CC43B5B10717AF61S7H5M) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных».