

LKN_____

Pļaviņu bibliotēkai

Raiņa 45, Pļaviņas, Aizkraukles novads, LV-5120

IESNIEGUMS/GALVOJUMS

Lūdzu reģistrēt	
*Bērna vārds:	*Uzvārds:
*Personas kods:	*Dzimšanas dati:
Mācību iestāde:	
Klase:	
*Galvotāja vārds:	*Uzvārds:
*Adrese:	
* Tālruna Nr.:	E-pasts:
Pļaviņu bibliotēkā (turpmāk – Bibliotēka).	
☐ Ar Bibliotēkas lietošanas noteikumiem iepazīnos un ar savu parakstu apliecinu, ka uzņemos atbildību par to ievērošanu un izdevumu saglabāšanu, kā arī savlaicīgu atgriešanu Bibliotēkai. Apliecinu, ka mana sniegtā informācija ir patiesa.	
☐ Esmu informēts par Bibliotēkas lietotāju datu apstrādi: Bibliotēka publisko informāciju par pasākumiem un aktivitātēm, jo Bibliotēkai kā publiskai iestādei ir pienākums regulāri informēt sabiedrību par savu darbību, kas tiek finansēta no nodokļu maksātāju līdzekļiem. Ja Bibliotēkas lietotāja aizbildņi nevēlas, ka tiek publicēti augstāk minētie Bibliotēkas lietotāja personas dati, aicinām iepriekš interesēties un izvērtēt bērna dalību pasākumos un aktivitātēs, kuru informāciju paredzēts publicēt.	
☐ Iebilstu	☐ Neiebilstu, ka mans bērns izmanto datora un interneta pakalpojumus bibliotēkā
Datums:	Paraksts:
* obligāti sniedzamie dati	<i>Aizpildot attālināti Reģistrācijas veidlapa derīga bez paraksta</i>