Приложение № 1.2

к Положению о проведении

дистанционной викторины

по системному администрированию»

**Согласие**

**от родителей (законных представителей) ребенка – участника дистанционной викторины по системному администрированию в возрасте 12-13 лет с требованиями Положения о проведении Хакатона и обработку персональных данных**

**Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

ФИО родителя или законного представителя участника полностью

**являющийся(-аяся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

укажите степень родства участнику

**проживающий по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ознакомлен(а) с Положением о проведении дистанционной викторине по системному администрированию (далее – Викторина), полностью согласен(а) с критериями оценки и условиями участия в Викторине и не возражаю против участия моего сына (дочери или др.) в Викторине;**

**настоящим подтверждаю** свое согласие на передачу и обработку персональных данных моего сына (дочери или др.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

**номер и серия свидетельства о рождении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Центру цифрового образования детей «IT-куб» города Балашова – структурному подразделению МБУДО Центр дополнительного образования «Созвездие» г. Балашова Саратовской области.

**Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам**), пересылку по электронной почте, обезличивание, блокирование, публикацию в сети «Интернет».

**Настоящим я даю согласие на обработку следующих персональных данных:** фамилия, имя, отчество; дата рождения; паспортные данные; название и номер образовательной организации; класса/группы; результат участия (в том числе копия работы) в Викторине**,** e-mail, контактный телефон.

**Я согласен (сна), что обработка персональных данных может осуществляться с использованием автоматизированных средств. Согласие на обработку персональных данных действует с даты его подписания до даты отзыва, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Я уведомлен о своем праве отозвать настоящее согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению в порядке, определенном законодательством Российской Федерации,** вЦентр цифрового образования детей «IT-куб» города Балашова – структурное подразделение МБУДО Центр дополнительного образования «Созвездие» г. Балашова Саратовской области. **Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)