Приложение № 1.1

к Положению о проведении

дистанционной викторины

по системному администрированию

**Согласие**

**участника дистанционной викторины по системному администрированию**

**в возрасте 14-17 лет на участие и обработку персональных данных**

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

ФИО участника полностью

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

**дата рождения:**

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**настоящим подтверждаю** свое согласие на:

участие в дистанционной викторине по системному администрированию, предоставление и обработку моих персональных данных Центру цифрового образования детей «IT-куб» города Балашова – структурному подразделению МБУДО Центр дополнительного образования «Созвездие» г. Балашова Саратовской области.

**Я даю согласие на использование персональных данных** в целях организации, проведения, участия и подведения итогов дистанционной викторины по системному администрированию.

**Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих 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 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,** в Центр 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)