Приложение № 2.1 к приказу

управления образования

администрации Балашовского

муниципального района

 от 07.11.2022 г. № 551

**Согласие**

**от родителей (законных представителей) ребенка – участника открытого конкурса по программированию в среде Scratch «С Днём Матери!»**

**в возрасте 7-12 лет на участие и обработку персональных данных**

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

ФИО родителя или законного представителя участника полностью

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

укажите степень родства участнику

**ознакомлен(а) с Положением о проведении открытого конкурса по программированию в среде Scratch «С Днём Матери!» (далее – Конкурс), полностью согласен(а) с критериями оценки и условиями участия в Конкурсе и не возражаю против участия моего сына (дочери или др.) в Конкурсе;**

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

 (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; название и номер образовательной организации; класса/группы; результат участия (в том числе копия работы) в Конкурсе**,** 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)