Приложение № 1.1

**Согласие**

**от родителей (законных представителей) ребенка – участника открытого конкурса «Нейростарт»**

 **в возрасте 11-13 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 «Нейростарт» (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 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; 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.**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

**Согласие**

**участника открытого конкурса «Нейростарт»**

**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 открытом конкурсе «Нейростарт» (далее –Конкурс), 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 Конкурса.

**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; 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.**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)