**Согласие**

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

**в возрасте 7-13 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 «Мой учитель» (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, 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)

**Согласие**

**участника открытого конкурса «Мой учитель»**

**в возрасте 14 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 «Мой учитель» (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)