ГАУ ДО «Астраханский областной

Центр развития творчества»

Оргкомитет конкурса «Моя Губерния»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района

Астраханской области

учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В К А**

на участие во втором этапе областного конкурса рисунков и фоторабот

«Моя Губерния»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Название организации. ФИО руководителя организации.**  **Полный почтовый адрес,**  **телефон** | **ФИО руководителя творческого объединения (полностью), сотовый номер телефона,**  **e-mail** | **Участие в конкурсе «Ступени мастерства»** | **ФИ воспитанника, возраст, название работы** | **Номинация** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

С условиями конкурса и положением ознакомлен (а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись руководителя

творческого объединения

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 2017г

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО РЕБЕНКА

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО),

проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата рождения), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование общеобразовательного учреждения, класс)

Настоящим даю свое согласие на обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка оператору ГАУ ДО «АОЦРТ». Предоставляемые персональные данные направленны на достижение конкретных, заранее определенных и законных целей, относящихся исключительно к обеспечению Уставной деятельности ГАУ ДО «Астраханский областной центр развития творчества».

Категории предоставляемых персональных данных:

- данные свидетельства о рождении;

- адрес проживания ребенка;

- контактный телефон;

- место учебы ребенка;

- личные творческие достижения ребенка;

- фотография ребенка.

Я даю свое согласие на использование персональных данных моего ребенка исключительно в следующих целях:

- обеспечение организации учебного и воспитательного процесса для ребенка;

- предоставления отчетной документации в Министерство образования и науки Астраханской области;

- размещение информации о ребенке на сайте ГАУ ДО «АОЦРТ» (www.center-dt.ru), публикации в сборниках издаваемые ГАУ ДО «АОЦРТ»;

- ведение статистики и мониторинга.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление оператору ГАУ ДО «АОЦРТ» следующих действий в отношении персональных данных ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение. Я даю согласие на обработку персональных данных ребенка автоматизированным и неавтоматизированным способом в рамках установленной деятельности ГАУ ДО «АОЦРТ».

Обработку, распространение и передачу персональных данных ребенка для иных целей и любым иным способом, не предусмотренные данным соглашением, я запрещаю. Она может быть возможна только с моего письменного согласия в каждом отдельном случае. Я даю согласие на размещение фотографий моего ребенка на сайте ГАУ ДО «АОЦРТ», в рамках проведения массовых мероприятий учебного характера (конкурсы, фестивали, конференции, соревнования и др.) и для публичных отчетов.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ГАУ ДО «АОЦРТ» или до отзыва данного Согласия. Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь. (ч.1. ст.6. ФЗ № 152)

Дата: \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)