Заявка

на участие в городском конкурсе чтецов для детей с ограниченными возможностями здоровья ДОУ «К нам стучится Дед Мороз»

|  |  |
| --- | --- |
| Краткое наименование ОУ |  |
| ФИО руководителя |  |
| Фамилия, имя, участников конкурса | 1.2.3. |
| ФИО учителя-логопеда |  |
| Адрес личной электронной почты |  |
| Телефон  |  |
| Номинация |  |
| Тема конкурсной работы |  |

Заведующий ДОУ

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

*(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) полностью)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г., проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являясь родителем (законным представителем) ребенка:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)*

Дата рождения ребенка (число, месяц, год):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование образовательного учреждения (в соответствии с уставом общеобразовательной организации):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес данного учебного заведения с указанием типа населенного пункта (город, ПГТ, поселок, село, деревня):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие в муниципальное атомное учреждение информационно-методический центр (далее – МАУ ИМЦ), находящийся по адресу: 634041, г. Томск, ул. Киевская 89, на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка/опекаемого.

Перечень персональных данных ребенка, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, образовательное учреждение (сбор, систематизация, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, выставление на официальный сайт МАУ ИМЦ, обезличивание, блокирование, уничтожение данных).

Действия с персональными данными: автоматизированные с использованием средств вычислительной техники.

Перечень персональных данных родителя: фамилия, имя, отчество, паспортные данные, телефон (для составления договора об оказании платных услуг).

* Также я разрешаю производить фото- и видеосъемку моего ребенка, безвозмездно использовать эти фото, видео и информационные видео материалы во внутренних и внешних коммуникациях, связанных с проведением мероприятий МАУ ИМЦ.

*(отметить галочкой)*

Согласие действует 1 год с даты подписания.

Дата: «02» декабря 2019 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_