СОГЛАСИЕ

родителя (законного представителя) на участие несовершеннолетнего ребенка

 в конкурсе по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» среди обучающихся общеобразовательных организаций Советско-Гаванского муниципального района Хабаровского края,

на хранение и обработку персональных данных,

на использование фото и видео изображений несовершеннолетнего ребенка

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

являясь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(родителем / усыновителем / опекуном / попечителем - указать)

даю согласие на участие несовершеннолетнего ребенка

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. несовершеннолетнего ребенка полностью)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в конкурсе по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» среди общеобразовательных организаций Советско-Гаванского муниципального района Хабаровского края (далее – Конкурс «Абилимпикс)

Я, в целях организации, проведения, подведения итогов и ведения статистики Конкурса «Абилимпикс, в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на хранение и обработку следующих персональных данных своего несовершеннолетнего ребенка: фамилии, имени, отчества, даты рождения, адреса, контактных телефонов, электронной почты, места обучения (наименование образовательной организации, года начала и окончания обучения), места работы (наименование организации, должность), данных документа, удостоверяющего личность (паспорт, свидетельство о рождении), ИНН, СНИЛС, справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, заключения психолого-медико-педагогической комиссии, индивидуальной программы реабилитации и абилитации, а также на фото и видеосъемку с участием несовершеннолетнего ребенка и размещение его фото и видео изображения и информации об итогах Конкурса «Абилимпикс в открытых источниках.

Я подтверждаю, что, давая согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь.

Настоящее согласие действует со дня его подписания на период проведения Конкурса «Абилимпикс.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (Ф.И.О.)