СОГЛАСИЕ

родителя (законного представителя) на участие несовершеннолетнего ребенка в Чемпионате профессионального мастерствасреди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» в Свердловской области, 2024 года, 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 Чемпионате профессионального мастерства «Абилимпикс» (далее – Чемпионат).

Я, в целях организации, проведения, подведения итогов и ведения статистики Чемпионата, 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 видео изображения и информации об итогах Чемпионата в открытых источниках.

С условиями и правилами проведения Чемпионата профессионального мастерства «Абилимпикс» ознакомлен и согласен.

Настоящее согласие действует со дня его подписания на период проведения Чемпионата.

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

(подпись) (ФИО)