*******Приложение 1*

к Положению

об открытом республиканском зимнем слёте «Школа безопасности»

# предварительная ЗАЯВКА

на участие в открытом республиканском зимнем слёте

«Школа безопасности»

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

наименование образовательной организации или муниципального образования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО участника | Год  рождения | Спортивный разряд | |
| Спортивный  туризм | Спортивное  ориентирование |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

Тренер-представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО полностью, телефон, e-mail*

Судья от команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО полностью, телефон, e-mail*

****

*Приложение 2*

к Положению

об открытом республиканском зимнем слёте «Школа безопасности»

В ГСК открытого республиканского зимнего слёта

«Школа безопасности»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*название командирующей организации, адрес, телефон, e-mail,*

# ЗАЯВКА

Просим допустить к участию в соревнованиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*название команды*

в следующем составе:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия Имя отчество участника** | **дата и Год рождения** | **Медицинский допуск**  *слово “допущен” подпись и печать врача*  *напротив каждого участника* | **примечания** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

Не допущено человек, в том числе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО не допущенных*

М.П. Врач / /

*Печать медицинской организации Подпись врача расшифровка подписи*

Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО полностью, домашний адрес, телефон, e-mail*

«С правилами техники безопасности ознакомлен» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись представителя, расшифровка подписи*

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /

**М.П.** *название командирующей организации подпись руководителя, расшифровка подписи*

 *Приложение 3*

к Положению

об открытом республиканском зимнем слёте «Школа безопасности»

**Согласие на обработку персональных данных**

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

*(ФИО родителя или законного представителя)*

паспорт \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер) (когда, кем выдан)*

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

*(в случае опеки / попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

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

*(адрес)*

даю согласие на обработку персональных данных моего ребенка (подопечного)

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

*(фамилия, имя, отчество ребенка (подопечного)*

Свидетельство о рождении (паспорт) \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия, номер) (когда, кем выдан)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Оператору, Государственному бюджетному учреждению дополнительного образования Республики Марий Эл «Детско-юношеский центр «Роза ветров» (юридический адрес: 424030, Республика Марий Эл, г. Йошкар-Ола, ул. Лебедева, д.47.), в целях обеспечения организации отдыха в каникулярный период, личной безопасности, защиты жизни и здоровья ребенка, контроля качества образования Оператором.

Перечень персональных данных ребенка (подопечного), на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, школа, класс, домашний адрес, дата регистрации по месту проживания, дата рождения, место рождения, серия и номер паспорта (свидетельства о рождении), сведения о выдаче паспорта (свидетельства о рождении), включая дату выдачи, орган, выдавший его и код подразделения, телефон; фамилия имя, отчество, адрес места жительства, серия и номер паспорта, сведения о выдаче паспорта, включая дату выдачи, орган, выдавший его, код подразделения и телефоны одного или обоих родителей (законных представителей).

**Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребенка (подопечного), которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей,** включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу персональных данных третьим лицам, а также на блокирование, удаление и уничтожение персональных данных.

Данным согласием разрешаю включать следующие обрабатываемые персональные данные моего ребенка **(подопечного)** в списки и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами федеральных, республиканских органов управления образования, регламентирующих предоставление отчетных данных: фамилия, имя, место обучения, место проживания.

Данным согласием разрешаю размещать фотоизображения с моим ребенком (подопечным), полученные в ходе его участия в конкурсах различного уровня, соревнованиях, конференциях, мастер-классах и т.п., на официальном сайте Оператора. В информационных сообщениях о мероприятиях, размещенных на сайте Оператора, могут быть указаны лишь фамилия и имя моего ребенка (подопечного).

**Я согласен(-сна), что обработка персональных данных может осуществляться как с использованием автоматизированных средств, так и без таковых.**

Обработка персональных данных осуществляется в соответствии с нормами Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

Данное Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение всего срока обучения и срока хранения архивных документов, определенных действующим законодательством.

**Я уведомлен о своём праве отозвать настоящее Согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению в порядке, определённом законодательством Российской Федерации. Мне известно, что** в **случае исключения следующих сведений: «фамилия, имя, отчество, класс, дата рождения, место рождения, серия и номер паспорта,** телефон, адрес электронной почты; фамилия, имя, отчество, адрес места жительства, паспортные данные и телефоны обоих родителей (законных представителей)**», Оператор не сможет предоставить образовательную услугу моему ребенку (подопечному).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | *Подпись* | *Ф.И.О.* |

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *Подпись* | *Ф.И.О.* |