Приложение 4

к Положению

*Заполняется родителем (законным представителем) участника*

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

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

(Ф.И.О.)

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

паспорт № , выдан \_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональный данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных ГАНОУ ВО «Региональный центр «Орион» (ОГРН:1103668024052, ИНН: 36650789, юридический адрес: 394019,г. Воронеж, ул. 9 Января, д. 161) (далее – Оператор персональных данных), а именно:

* фамилия, имя, отчество;
* сведения о паспорте (серия, номер, дата и место выдачи);
* место жительства;
* номер телефона;
* дата рождения;
* сведения о записи на программы дополнительного образования и/или программы спортивной подготовки и их посещения;
* участия в конкурсах, олимпиадах, турнирах и других мероприятиях;
* результатах участия в конкурсах, олимпиадах, турнирах и других мероприятиях.

Я даю свое согласие на обработку моих персональных данных с целью записи на программы дополнительного образования и/или программы спортивной подготовки и их посещения, участия в конкурсах, олимпиадах, турнирах и других мероприятиях, и опубликования результатов участия в конкурсах, олимпиадах, турнирах и других мероприятиях, проводимых Оператором персональных данных.

Предоставляю право осуществлять обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление персональных данных иным участникам системы персонифицированного дополнительного образования в целях, определенных настоящим согласием, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Данное Настоящее согласие дано мной добровольно и действует в течение 1 года.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата, месяц, год) (подпись) (расшифровка подписи)