Приложение 1

**Заявка**

**на участие в V Областном фестивале талантов**

**среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

**«Звезда Абилимпикса»**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации (Ф.И.О. для частных лиц): |  |
| Адрес: |  |
| Телефон/факс, e-mail: |  |
| Руководитель (Ф.И.О., должность): |  |
| Контактное лицо, представитель на Фестивале (Ф.И.О., должность, тел., E-mail): |  |
| Списочный состав участников творческого номера (для каждого участника указать Ф.И.О., возраст, вид нозологии) |  |
| Конкурсная номинация |  |
| Название творческого номера, авторство произведения  |  |
| Продолжительность номера (мин.) |  |
| Информация о творческом коллективе (логотип, фотография творческого коллектива, краткая информация до 10 строк печатного текста о своей организации и характере деятельности) |  |
| Руководитель творческого коллектива (Ф.И.О., должность, тел.) |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 |

Согласие на обработку персональных данных

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

(ФИО)

даю согласие на использование моих персональных данных бюджетному профессиональному образовательному учреждению Вологодской области «Череповецкий лесомеханический техникум им. В.П. Чкалова», который в соответствии с Приказом Департамента образования Вологодской области от 19.07.2017 г. № 2543 «Об организации развития движения «Абилимпикс» является Региональным центром развития движения «Абилимпикс», исключительно в целях проведения V Областного фестиваля талантов среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Звезда Абилимпикса» (далее - Фестиваль), проводимого в рамках культурной программы VIII Регионального конкурса по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» - 2023. Согласие включает обработку следующих персональных данных автора: фамилии, имени, отчества, года, месяца и даты рождения, места работы или учебы, фотографического и видеоизображения, для проведения.

Под обработкой персональных данных понимается сбор, систематизация, накопление, хранение, использование, уточнение (обновление, изменение), блокирование, уничтожение персональных данных участников Фестиваля.

Согласие действует в течение всего срока проведения Фестиваля и пяти лет после его окончания.

Я проинформирован, что бюджетное профессиональное образовательное учреждение Вологодской области «Череповецкий лесомеханический техникум им. В.П. Чкалова» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) расшифровка подписи

Приложение 3

**СОГЛАСИЕ**

**родителей на участие ребенка в Фестивале**

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

родитель / законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (нужное подчеркнуть) (ФИО участника полностью)

(далее - «участник»), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения добровольно соглашаюсь на участие моего ребенка (опекаемого) в возрасте до 18 лет

|  |  |
| --- | --- |
| в | ***V Областном фестивале талантов среди инвалидов и лиц с ограниченными***  |
| ***возможностями здоровья «Звезда Абилимпикса», проводимого в рамках культурной*** |
| ***программы VIII Регионального конкурса по профессиональному мастерству*** |
| ***среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» - 2023*** |
|  (указать наименование мероприятия, в котором намерен участвовать участник) |

и при этом четко отдаю себе отчет в следующем:
1. Я обязуюсь, что мой ребенок будет следовать всем требованиям организаторов Фестиваля, связанным с вопросами организации и проведения Фестиваля.

2. С Положением о проведении V Областного фестиваля талантов среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Звезда Абилимпикса», проводимого в рамках культурной программы VIII Регионального конкурса по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс» - 2023 ознакомлен(а).

3. Я согласен с тем, что выступление моего ребенка (опекаемого) и интервью с ним и / или со мной может быть записано и показано в средствах массовой информации, а также записано и показано в целях рекламы без ограничений по времени и формату и без компенсации в отношении этих материалов.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 (подпись) (ФИО родителя / законного представителя)
«\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

\* Согласие оформляется родителем или законным представителем участника, который не достиг 18-летнего возраста