*Приложение № 2*

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

(ФИО, родителя или законного представителя участника конкурса)

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

(ФИО несовершеннолетнего ребенка)

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

(серия, номер свидетельства о рождении или паспорта ребенка, сведения об органе, его выдавшем, и дата выдачи)

согласен (согласна) на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка МАУДО Одинцовской ДМШ, расположенной по адресу: 143000, Московская область, Одинцовский г.о., г.п.Одинцово, ул. Советская, д.26, в целях качественной организации проведения Межзонального открытого конкурса сольного академического пения и вокальных ансамблей «Я помню чудное мгновенье».

Персональные данные о:

1. ФИО.
2. Дате рождения.
3. Месте обучения.
4. Контактах (номер телефона, e-mail).
5. Информации о документе, удостоверяющем личность ребенка (указана выше) представлены добровольно и лично (либо законным представителем).

Я согласен (согласна) на обработку своих персональных данных и персональных данных своего ребенка с использованием средств автоматизации и без использования таких средств в сроки, связанные с датой подачи заявки на Межзональный открытый конкурс сольного академического пения и вокальных ансамблей «Я помню чудное мгновенье» в оргкомитет конкурса. Даю согласие на совершение следующих действий с моими персональными данными и персональными данными своего ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, блокирование, уничтожение.

В случае неправомерных действий или бездействия оператора МАУДО Одинцовской ДМШ настоящее согласие может быть отозвано мной заявлением в письменном виде.

Я информирован (информирована) о своем праве на уничтожение персональных данных обо мне (либо о моем ребенке).

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

 *Дата Подпись Расшифровка подписи*