

**Таблица- заявка для заполнения на конкурсный отбор регионального этапа
XIX Международного фестиваля «Детство без границ» 2017 г.**

| № п/п | Название конкурса или акции <i>(пример: «СТРАНА ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА » или...)</i> | Название работы | Вид работы (из каких материалов, техника исполнения) <i>(пример: ропись по стеклу или мягкая игрушка, гуашь, или...)</i> | Фамилия имя автора число, месяц, год рождения <i>(пример: Иванова Светлана 13.11.2009г.)</i> | Название детской организации, объединения <i>(пример, Творческое объединение «Радужное рисование»)</i> | Образовательная организация Муниципалитет <i>(пример, МБОУ ДОД Дом детского творчества Багратионовского Муниципального района)</i> | Руководитель (ФИО) полностью <i>(пример: Петрова Ирина Викторовна)</i> Контактные телефоны, электронный адрес руководителя (сотовый, рабочий с выходом) ДАННЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ |
|----------|--|--------------------|---|---|--|---|--|
| 1. | | | | | | | |

ФИО, подпись руководителя образовательного учреждения.

ВНИМАНИЕ! Все графы в таблице- заявке заполняются обязательно и полностью!

Приложение №2
к Положению о проведении регионального этапа
XIX Международного фестиваля «Детство без границ»

Ректору Калининградского областного института развития
образования
Л.А. Зорькиной

от

(фамилия, имя, отчество)

Согласие на сбор, хранение и обработку персональных данных.

Я,

(фамилия, имя, отчество)

являющаяся (ийся) законным представителем моего несовершеннолетнего ребенка

(фамилия, имя, отчество)

проживающая (ий) по адресу:

(адрес субъекта персональных данных)

(наименование, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность)

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

даю согласие на сбор, хранение на защищенном сервере, передачу с использованием шифрованного канала связи до сервера персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка, а также на их обработку: сортировку, архивирование, обезличивание, публикацию.

Обработка осуществляется государственным автономным учреждением Калининградской области дополнительного профессионального образования «Институт развития образования», расположенным по адресу: 236016, г. Калининград, ул. Томская, д. 19.

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Дата рождения (ДД.ММ.ГГГГ).
3. Пол.
4. Личные достижения, присвоенные награды.
5. Сведения о месте учебы.

Одновременно даю согласие на публикацию фотографического изображения моего несовершеннолетнего ребенка.

Данное согласие может быть отозвано мною в любой момент по письменному моему заявлению.

Подпись _____/_____

(фамилия, имя, отчество)

Дата _____ Согласие действительно до 31.12.2017г.

Приложение №3
к Положению о проведении регионального этапа
XIX Международного фестиваля «Детство без границ»

Министру образования Калининградской области
С.С. Трусенёвой
от

(фамилия, имя, отчество)

Согласие на сбор, хранение и обработку персональных данных

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество)

являющаяся (ийся) законным представителем моего несовершеннолетнего ребенка

_____,

(фамилия, имя, отчество)

проживающая (ий) по адресу:

(адрес субъекта персональных данных)

(наименование, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность)

(сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

даю согласие на сбор, хранение на защищенном сервере, передачу с использованием шифрованного канала связи до сервера персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка, а также на их обработку: сортировку, архивирование, обезличивание, публикацию.

Обработка осуществляется Министерством образования Калининградской области, расположенным по адресу: 236022, г. Калининград, переулок Желябова, 11.

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Дата рождения (ДД.ММ.ГГГГ).
3. Пол.
4. Личные достижения, присвоенные награды.
5. Сведения о месте учебы.

Одновременно даю согласие на публикацию фотографического изображения моего несовершеннолетнего ребенка.

Данное согласие может быть отозвано мною в любой момент по письменному моему заявлению.

Подпись _____ / _____ /

Дата _____ Согласие действительно до 31.12.2017г.

