**Предварительная заявка**

**на участие в Фестивале спорта и добра «Объединяя мечты»**

**для семей с детьми-инвалидами, инвалидами с детства, детьми и подростками с ОВЗ БФ «Обыкновенное чудо»**

**(осенний этап)**

**г. Томск 20.09.2024 г.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название команды** | | **Номер команды** | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| № | ФИО  участников | Дата рождения | Номер  свидетельства о  рождении или  паспорта | Инвалидность - номер справки МСЭ. При ОВЗ –  № и дата протокола МППК |
| Капитан  команды |  |  |  |  |
| Сопровождающий |  | - | - |  |

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

Адрес проживания команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявка**

**на участие в Фестивале спорта и добра «Объединяя мечты»**

**для семей с детьми-инвалидами, инвалидами с детства, детьми и подростками с ОВЗ БФ «Обыкновенное чудо»**

**(осенний этап)**

**г. Томск 20.09.2024 г**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название команды | | Номер команды | | |
| № | ФИО  участников | Дата рождения | Номер  свидетельства  о рождении или  паспорта | Инвалидность -  номер справки МСЭ.  При ОВЗ - № и дата протокола МППК  Подпись |
| Капитан  команды |  |  |  |  |
| Сопровож -  дающий |  | - | - |  |

**К заявке обязательно прикладывается справка или копия справки врача о допуске к Фестивалю.**

Сопровождающий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Ф.И.О.

**Президенту**

**Благотворительного фонда**

**«Обыкновенное чудо»**

**Григорьевой С.Б.**

**От кого:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. гражданина)

**Согласие**

**на обработку персональных данных**

**несовершеннолетнего или находящегося под опекой**

Я,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (фамилия, имя, отчество)  проживающий(ая) по адресу: |  |  |
| паспорт серия № | выдан « » |  |
|  |  |  |
| (наименование органа, выдавшего паспорт)  действующий(ая) в качестве законного представителя | |  |
| (Ф.И.О. несовершеннолетнего ребенка) |  |  |

(серия и номер свидетельства о рождении или паспорта ребенка, дата выдачи паспорта и выдавший орган)

принимаю решение о предоставлении Благотворительному фонду «Обыкновенное чудо» его персональных данных и даю согласие свободно, своей волей и в своем интересе на обработку информации, составляющей ***мои персональные данные (фамилию***, ***имя, отчество), персональные данные моего ребенка (данные свидетельства о рождении (паспорта), медицинской карты, адрес проживания, прочие сведения)*** в целях организации участия в физкультурном мероприятии - Фестивале спорта и добра «Объединяя мечты» для семей с детьми-инвалидами, инвалидами с детства, детьми и подростками с ОВЗ (Осенний этап), ведения статистики с применением различных способов обработки.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении ***моих персональных данных, персональных данных моего ребенка,*** которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам - обеспечивающим и участвующим в проведении спортивных мероприятий), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными, предусмотренных Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Благотворительный фонд «Обыкновенное чудо» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что персональные данные обрабатываются неавтоматизированным и автоматизированным способами обработки

Согласие действует в течение 3 лет, а также на период хранения документации в соответствии с действующим законодательством.

Я подтверждаю, что, давая согласие на обработку персональных данных, я действую своей волей и в интересах своего ребенка.

Дата Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись ребенка, достигшего возраста 14 лет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_