

**ОБЛАСТНЫЕ СОРЕВНОВАНИЯ ПО СКАЛОЛАЗАНИЮ
СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Г. ВОЛОГДА

23 НОЯБРЯ 2024 Г.

**С О Г Л А С И Е *
Н А О Б Р А Б О Т К У П Е Р С О Н А Л Ь Н Ы Х Д А Н Н Ы Х**

Я, _____,
ФИО родителя / законного представителя

Паспорт _____, выдан _____
Серия № Дата выдачи

_____ Кем

В случае опекунов/попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека/попечительство

_____ *ФИО ребёнка*

Паспорт / _____, выдан _____
свидетельство о рождении *Серия № Дата выдачи*

_____ Кем

Гражданство ребёнка – _____

Адрес проживания ребёнка: _____

Подтверждаю _____
Личная подпись

Даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребёнка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Даю согласие на участие ребёнка в спортивных, туристских и иных мероприятиях.

Даю информированное добровольное согласие в случае наличия угрозы жизни и здоровью ребёнка на оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах, в стационарных условиях, трансфузию (переливание) донорской крови и/или её компонентов, а также иную медицинскую помощь, необходимую для сохранения жизни и здоровья ребёнка, включая доставку ребёнка в медицинское учреждение и возвращение обратно.

Даю согласие на участие ребёнка в интервью, фото и видеосъёмке, на редактирование и использование фото-, видеозаписей в некоммерческих целях, а также в рекламе, включая печатную продукцию, размещение в сети Интернет и других средствах (в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. и ст. 152.1 ГК РФ).

_____ *Личная подпись* _____ *Фамилия Имя Отчество родителя / законного представителя* _____ *Дата*

* Заполняется собственноручно родителем (законным представителем).

**ОБЛАСТНЫЕ СОРЕВНОВАНИЯ ПО СКАЛОЛАЗАНИЮ
СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Г. ВОЛОГДА

23 НОЯБРЯ 2024 Г.

**С О Г Л А С И Е *
Н А О Б Р А Б О Т К У П Е Р С О Н А Л Ь Н Ы Х Д А Н Н Ы Х**

Я, _____,
ФИО руководителя (представителя) команды

Паспорт _____, выдан _____
Серия № Дата выдачи

_____ *Кем*

_____ *В случае опекунства/попечительства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека/попечительство*

Адрес проживания: _____

Подтверждаю _____
Личная подпись

Даю согласие на обработку моих персональных данных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Даю информированное добровольное согласие в случае наличия угрозы жизни и здоровью на оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах, в стационарных условиях, трансфузию (переливание) донорской крови и/или её компонентов, а также иную медицинскую помощь, необходимую для сохранения жизни и здоровья, включая доставку в медицинское учреждение и возвращение обратно.

Даю согласие на участие в интервью, фото и видеосъёмке, на редактирование и использование фото-, видеозаписей в некоммерческих целях, а также в рекламе, включая печатную продукцию, размещение в сети Интернет и других средствах (в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. и ст. 152.1 ГК РФ).

_____ *Личная подпись* _____ *Фамилия Имя Отчество родителя / законного представителя* _____ *Дата*

* Заполняется собственноручно руководителем (представителем) команды.

23 НОЯБРЯ 2024 Г.

Дата
