**СОПРОВОДИТЕЛЬНОЕ ПИСЬМО**

**участника Фестиваля педагогических практик**

**«Образование. Семья. Здоровье»**

1. Фамилия, имя, отчество участника:

 Бевза Варвара\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Полное название школы (образовательного учреждения), класс:

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение Кубинская средняя общеобразовательная школа №1 имени Героя Российской Федерации И.В. Ткаченко (дошкольное отделение – детский сад №2)

1. Дата рождения участника (число, месяц, год) и возраст участника:

 15.06.2017 г , 6 лет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Телефон участника:

 8 916 918 28 50\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Электронный адрес участника (при наличии):

Lesnayaskazka2@yandex.ru

1. Номинация:

Дошкольное образование для семьи и семейного здоровья.

Приложение 2

**СОГЛАСИЕ**

**На обработку персональных данных**

«\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

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

(ФИО)

разрешаюобрабатывать, систематизировать, уточнять, уничтожать, следующие мои персональные данные:

|  |  |
| --- | --- |
| Персональные данные | Разрешаю/не разрешаю(необходимо указать да или нет) |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Дата, месяц, год рождения |  |
| Название образовательного учреждение, класса  |  |
| Телефон |  |
| Адрес электронной почты  |  |

Настоящее согласие действует бессрочно.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даётся согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных (с использованием информационных систем и без их использования), указано в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».