Форма согласия на обработку персональных данных:

|  |
| --- |
| В организационный комитет  городского фестиваля  «Любовь моя - театр»  Согласие  на обработку персональных данных  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (*Фамилия, Имя, Отчество)*  Своей подписью подтверждаю согласие с правиламигородского фестиваля  театральных коллективов образовательных учреждений Волгограда «Любовь моя - театр»» и даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание и уничтожение своих персональных данных: о фамилии, имени, отчестве, адресе прописки, дате рождения, образовании, паспортных данных, контактных данных, с целью участия в городском фестивале театральных коллективов образовательных учреждений Волгограда «Любовь моя - театр»» и использования в некоммерческих целях для размещения в сети Интернет, буклетах и периодических изданиях в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных».  Передача персональных данных разрешается на срок: до 31 декабря 2018 года.  Подпись обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (Ф.И.О.)  Подпись родителей  (законных представителей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (Ф.И.О.)  Дата заполнения разрешения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |