**Анкета участника Регионального этапа Всемирных Детских игр Игр победителей 2019**

|  |
| --- |
| **Информация об участнике** |
| Фамилия |  |
| Имя  |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Полных лет на момент соревнований |  |
| **Диагноз, дата окончания лечения (только для тех, кто лечился)** |  |
| **Сколько раз участвовали во Всемирных Играх Победителей в Москве? (только для тех, кто лечился)** |  |
| **Контакты** |
| Город |  |
| Улица, дом, квартира |  |
| Почтовый индекс |  |
| Домашний телефон |  |
| Мобильный телефон участника |  |
| **Электронная почта** |  |
| Ф.И.О. сопровождающего взрослого, всех остальных сопровождающих (ФИО, степень родства) |  |
| Телефон сопровождающего |  |
| **Размер футболки** |
| Размер  |  |
| **Выбор спортивных дисциплин**Основная программа: Каждый участник может выбрать все виды спорта |
| **Вид спорта. Отметьте нужные дисциплины** |
| Бег  |  |
| Плавание  |  |
| Футбол  |  |
| Настольный теннис |  |
| Шахматы |  |
| Стрельба |  |
| Ходьба с поддержкой (для детей с протезами нижних конечностей, костылями, палочкой)  |  |
| Шашки  |  |

|  |
| --- |
| **Укажите, как вы планируете добираться** |
| На своей машине (около базы есть удобная большая стоянка) |  |
| На автобусе из Челябинска с площади Революции (до площади Революции добираетесь самостоятельно) |  |
| На автобусе из Магнитогорска |  |
| На автобусе из Миасса (может быть объединение со Златоустом и Чебаркулём) |  |
| На автобусе из Златоуста (может быть объединение с Миассом и Чебаркулём) |  |
| На автобусе из Чебаркуля (может быть объединение со Златоустом и Миассом) |  |
| Укажите, собираетесь ли вы ночевать не базе отдыха “Лесная застава” в ночь с 18 на 19 мая, (только для жителей области, одна семья - один сопровождающий независимо от количества детей), кто именно  |

**Готовы ли вы участвовать в тренировках по подготовке к Региональному этапу по своим видам спорта (в случае пропуска тренировок просим предоставлять справки)**

|  |
| --- |
| **Вид спорта. Отметьте нужные дисциплины (тренировки)** |
| Бег  |  |
| Плавание  |  |
| Футбол  |  |
| Настольный теннис |  |
| Шахматы |  |
| Стрельба |  |
| Ходьба с поддержкой (для детей с протезами нижних конечностей, костылями, палочкой)  |  |
| Шашки  |  |

**Планируется организовать сдачу норм ГТО для ЖЕЛАЮЩИХ**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО участника тестирования ГТО |  |
| Дата рождения |  |
| Регистрационный номер с сайта ГТО |  |
| Регистрация здесь | https://user.gto.ru/user/register |
| Инструкция по регистрации здесь | https://vk.com/video-111205315\_456239081 |

**(Эта информация ТОЛЬКО ДЛЯ ТЕХ, кто перенёс онкологическое или гематологическое заболевание)**

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

**ФИО, должность лечащего врача**

**подтверждаю, что состояние здоровья**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ФИО ребенка**

**позволяет ему/ей принимать участие в региональном этапе Всемирных детских игр победителей: спортивных соревнований среди детей, перенесших онкозаболевания г. Челябинск, 18-19 мая 2019 года**

**Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись, печать врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Согласие родителей на участие ребёнка в региональном этапе, согласие на обработку персональных данных, разрешение на фото- и видеосъёмку** |

**Я,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
(ФИО матери/отца)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**серия**\_\_\_\_\_\_\_\_**№**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
вид основного документа, удостоверяющий личность

**выдан** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(кем и когда)

**Проживающий(ая) по адресу** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**мама/отец**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО ребёнка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**серия**\_\_\_\_\_\_\_\_**№**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_вид основного документа, удостоверяющий личность

**выдан**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(кем и когда)

**Проживающий(ая) по адресу**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Даю свое согласие на участие моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребёнка) в региональном этапе Всемирных детских игр победителей: спортивных соревнований среди детей, перенесших онкозаболевания, которые пройдут в г. Челябинске 18 – 19 мая 2019 года**

В соответствии со ст. ст. 6, 9 Федерального Закона РФ «О персональных данных», даю согласие Благотворительному фонду Благотворительное движение «Искорка Фонд» (далее - Фонд), расположенному по адресу: г. Челябинск, ул. Сони Кривой, 51 а , на обработку следующих персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. ребенка), которые указаны мною в Анкете, являющейся приложением и неотъемлемой частью настоящего Согласия: фамилия, имя, отчество; диагноз; название медицинского учреждения, где ребенок проходил лечение, а также Ф.И.О. лечащего врача; сведения о его личных качествах, интересах, увлечениях; дата рождения; место рождения; адрес; гражданство; образование; фотография; пол; паспортные данные: а) вид документа; б) серия и номер документа; в) орган, выдавший документ; наименование; код; г) дата выдачи документа; данные свидетельства о рождении, и на обработку моих персональных данных, включающих: фамилия, имя, отчество; дата рождения; место рождения; адрес; гражданство; пол; паспортные данные: а) вид документа; б) серия и номер документа; в) орган, выдавший документ; наименование; код; г) дата выдачи документа.

Настоящим согласием разрешаю Фонду обработку указанных персональных данных путем совершения любых действий (операций) или совокупностью действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, в том числе публикацию в средствах массовой информации, на сайте фонда Региональное благотворительное движение «Искорка Фонд» https://onco74.ru/, сайте Всемирных детских игр победителей (www.winnersgames.ru), инициативной группы «Доноры – детям» (www.donors.ru), сайте фонда «Подари жизнь» (www.podari-zhizn.ru), других сайтах и в социальных сетях в сети Интернет, информационных материалах (объявлениях, буклетах и т.п.) с целью участия моего

ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребёнка) в Международных детских «Играх победителей», которые пройдут в г. Челябинске, 18-19 мая 2019 года и информирования неограниченного круга лиц о проведении регионального этапа Всемирных детских игр победителей.

Даю согласие Региональному благотворительному движению «Искорка Фонд» на создание в рамках проведения регионального этапа Всемирных детских игр победителей, которые пройдут г. Челябинске, 18-19 мая 2019 года, моих изображений и/или изображений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка) (фотографий, а также видеозаписей или иных произведений изобразительного искусства, в которых изображен я и/или \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)), обнародование и использование указанных изображений в дальнейшем любым способом, в том числе публикацию, воспроизведение, переработку, публичный показ как в цифровом, так и в любом другом виде, известном сейчас или изобретенном позже, в любой форме, без ограничений, используя целиком или фрагментарно, в оригинальном или переработанном виде, без ограничений на сопутствующее текстовое и визуальное оформление, в привязке с моим именем и/или именем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка) или без указания имен для иллюстраций, социальной рекламы, публикаций в средствах массовой информации, публичного использования в благотворительной деятельности или любого другого некоммерческого использования.

Соглашаюсь на использование любого текста, аудио, звука, действия, видео, программы, эффекта и пр., что так или иначе может быть связано с моим изображением и/или изображением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка).Подтверждаю, что содержание ст. 152.1. ГК РФ мне разъяснено и понятно. Настоящим подтверждаю, что проинформирован о том, что в ходе проведения регионального этапа Всемирных детских игр победителей, которые пройдут г. Челябинске, 18-19 мая 2019 года, представителями средств массовой информации возможно предложение взять интервью у меня и/или \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка), в том числе с осуществлением аудиозаписи или видеосъемки. Соглашаясь дать интервью и/или одобряя получение интервью у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка), даю свое согласие на последующую обработку, воспроизведение, публикацию, сообщение в эфир как в цифровом, так и в любом другом виде, известном сейчас или изобретенном позже, в любой форме, без ограничений, используя целиком или фрагментарно, указанных интервью.

Настоящее согласие дается на срок 5 лет.

Настоящее согласие может быть отозвано полностью или частично в любой момент путем направления письменного заявления Фонду по адресу**:** г. Челябинск ул. Сони Кривой, 51 а.

В случае отзыва настоящего согласия Фонд обязан прекратить обработку персональных данных, а также использование изображений в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты поступления указанного отзыва. В тот же срок Фонд обязан сообщить третьим лицам, которым в соответствии с настоящим согласием были переданы персональные данные и/или изображения, об отзыве настоящего согласия.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Подпись (с расшифровкой, включающей написание полностью Фамилии, Имени, Отчества)** 

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**дата**