**Анкета участника**

**Регионального этапа Всемирных детских игр победителей: спортивных соревнований среди детей, перенесших онкозаболевания**

|  |  |
| --- | --- |
| **Информация об участнике** |  |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Пол |  |
| Дата рождения |  |
| Полных лет на момент соревнований |  |

|  |
| --- |
| **Информация о сопровождающем родителе** |
| ФИО |  |
| Мобильный телефон |  |
| Электронная почта |  |
| **Размер одежды участника** | **для изготовления спортивной формы** |

Спортивная форма – футболка, напишите размер.

|  |
| --- |
| **Укажите, как вы планируете добираться** |
| На своей машине  |  |
| На автобусе из Челябинска с площади Революции (до площади Революции добираетесь самостоятельно) |  |
| На автобусе из Магнитогорска |  |
| Укажите, собираетесь ли вы ночевать не базе отдыха “Лесная застава” в ночь с 19 на 20 мая, сколько человек из заявленных в анкете (только для жителей области) **Одна семья – один сопровождающий** |

|  |
| --- |
| **Выбор спортивных дисциплин** |

Каждый участник может выбрать любое количество видов спорта (в своём выборе участник не зависит от других участников команды).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид спорта** | **Дисциплина** | **Отметьте выбранные дисциплины** |
| **Легкая атлетика** | Бег 60м |  |
|  | Индивидуальный зачёт для участников с ограниченными возможностями:ходьба с поддержкой / бег |  |
|  | Индивидуальный зачёт для участников с ограниченными возможностями:заезд на инвалидной коляске |  |
| **Настольный теннис** |  |  |
| **Плавание** | Вольный стиль 25м |  |
| Индивидуальный зачёт для участников с ограниченными возможностями: вольный стиль 25м |  |
| **Стрельба** | Пневматическая винтовка 10м,упор сидя |  |
| **Футбол** | Мини-футбол |  |
| **Шахматы** | Независимо от пола по швейцарской системе. По 10 минут |  |

**Шашки**

|  |  |
| --- | --- |
| **Информация о заболевании** |  |
| Диагноз |  |
| Дата начала и окончания лечения |  |
| Текущее состояние |  |
| Физические ограничения |  |
| Дополнительные комментарии |  |
| Название клиники |  |
| Телефон клиники |  |
| Лечащий врач |  |
| **Разрешение лечащего врача** |  |

**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, 19-20 мая 2018 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 19 – 20 мая 2018 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, 19-20 мая 2018 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, 19-20 мая 2018 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, 19-20 мая 2018 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**