

СОГЛАСИЕ
родителя (законного представителя) на участие ребенка в тренировках, мастер классах и других мероприятиях Региональной физкультурно-спортивной общественной организации «Федерация скейтбординга Архангельской области»
(заполняется печатными буквами)

Я _____,
(Ф.И.О. родителя / законного представителя полностью)

паспорт: серия _____ № _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

код подразделения _____

родитель / законный представитель _____
(нужное подчеркнуть) (ФИО ребенка полностью, дата рождения, город, номер телефона если есть)

добровольно соглашаюсь на участие моего ребенка (опекаемого) в возрасте от 4 до 17 лет включительно на участие в тренировках, мастер классах и других мероприятиях Региональной физкультурно-спортивной общественной организации «Федерация скейтбординга Архангельской области» и, при этом, четко отдаю себе отчет в следующем:

1. Я принимаю всю ответственность за любую травму, полученную моим ребенком (опекаемым) по ходу тренировок, мастер классов и других мероприятий Региональной физкультурно-спортивной общественной организации «Федерация скейтбординга Архангельской области», и не имею права требовать какой-либо компенсации за нанесение ущерба с организаторов данных мероприятий.

2. В случае если во время тренировок, мастер классов и других мероприятий Региональной физкультурно-спортивной общественной организации «Федерация скейтбординга Архангельской области» с моим ребенком (опекаемым) произойдет травма или несчастный случай, прошу сообщить об этом _____
(указывается кому (ФИО) и номер телефона)

3. Я обязуюсь, что мой ребенок будет следовать всем требованиям и правилам мероприятий от Региональной физкультурно-спортивной общественной организации «Федерация скейтбординга Архангельской области», связанных с вопросами безопасности и здоровья.

4. Я самостоятельно несу ответственность за личное имущество, оставленное на месте проведения тренировок, мастер классов и других мероприятий Региональной физкультурно-спортивной общественной организации «Федерация скейтбординга Архангельской области», и в случае его утери не имею право требовать компенсации.

5. В случае необходимости я готов(-а) воспользоваться медицинской помощью, предоставленной моему ребенку (опекаемому) организаторами тренировок, мастер классов и других мероприятий Региональной физкультурно-спортивной общественной организации «Федерация скейтбординга Архангельской области».

6. Я ознакомлен (-а) с правилами поведения (Приложение 1), проинструктирован по технической безопасности (Приложение 2), и осознаю все возможные последствия и риски для моего ребенка (опекаемого), связанные с занятиями экстремальными видами спорта, и подтверждаю, что мой ребенок(опекаемый) не имеет медицинских противопоказаний к занятиям данными видами спорта.

7. Я согласен (-а) с тем, что у моего ребенка (опекаемого) могут взять интервью, записать и показать видео в средствах массовой информации, а также в целях рекламы без ограничений по времени и формату и без компенсации в отношении этих материалов.

_____/_____/_____
(подпись) (ФИО родителя / законного представителя)

« ____ » _____ 20__ г.

* Согласие оформляется родителем или законным представителем участника, который не достиг 18-летнего возраста.

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

для родителей(опекунов) несовершеннолетних участников тренировок, мастер классов и других мероприятий Региональной физкультурно-спортивной общественной организации «Федерация скейтбординга Архангельской области»

(заполняется печатными буквами)

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)
проживающий по адресу (по месту регистрации) _____

паспорт _____ № _____ дата выдачи _____
название выдавшего органа _____

являюсь родителем/ законным представителем _____
нужное подчеркнуть Ф.И.О. ребенка(опекаемого) полностью, дата рождения _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю своё согласие Региональной физкультурно-спортивной общественной организации «Федерация скейтбординга Архангельской области» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных и данных моего ребенка (опекаемого) включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, серию, номер, дату и место выдачи основного документа, удостоверяющего личность, должность, сведений о месте работы/учебы, адрес электронной почты контактный(е) телефон(ы), страховой номер индивидуального лицевого счёта в Пенсионном фонде России (СНИЛС), в целях осуществления действий, предусмотренных уставом Региональной физкультурно-спортивной общественной организации «Федерация скейтбординга Архангельской области», в том числе включение моих фамилии, имени, отчества, сведений о месте работы, адреса электронной почты, СНИЛС в общедоступные источники персональных данных, которыми являются сертификат ключа проверки электронной подписи, реестр сертификатов ключей проверки электронной подписи, а также адресные справочники участников информационных систем. Предоставляю Региональной физкультурно-спортивной общественной организации «Федерация скейтбординга Архангельской области» право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными и данными моего ребенка(опекаемого), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, публикацию.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано в порядке, установленном Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.06 № 152-ФЗ «О персональных данных» или в случае прекращения деятельности Региональной физкультурно-спортивной общественной организации «Федерация скейтбординга Архангельской области» в соответствии с требованиями статей 13, 14, 15 Федерального закона Российской Федерации от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». В случае отзыва согласия на обработку моих персональных данных и данных моего ребенка(опекаемого) Региональной физкультурно-спортивной общественной организации «Федерация скейтбординга Архангельской области» в праве не прекращать их обработку до окончания срока действия настоящего согласия. Срок действия настоящего согласия – период времени до истечения установленных нормативными актами сроков хранения соответствующей информации или документов, при обработке которых использовалась моя электронная подпись/подпись.

Подпись субъекта персональных данных

_____ *подпись*

_____ *Ф.И.О*

« ____ » _____ 20__ г