*Приложение №2*

**Согласие родителей (законных представителей)**

**на участие несовершеннолетнего в межмуниципальных соревнованиях**

**Спартакиада для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями «Сильные духом»**

**02 сентября 2023 г., г. Всеволожск.**

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

(Ф.И.О. родителя / законного представителя полностью)

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г., являясь родителем / законным представителем

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р.,

(Ф.И.О. несовершеннолетнего полностью)

на основании свидетельства о рождении (паспорта для достигших 14-летнего возраста) серия \_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан(о) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

добровольно соглашаюсь на участие моего ребёнка (опекаемого) в межмуниципальных соревнованиях Спартакиада для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями «Сильные духом» (далее – мероприятие), проводимого администрацией МО «Всеволожский муниципальный район» и МАУ «ВЦФКС» (далее – организатор) «02» сентября2023 г.,и при этом:

1. Я подтверждаю, что мой ребёнок (опекаемый) имеет необходимый допуск врачей для участия в данном мероприятии.
2. Я обязуюсь, что мой ребёнок (опекаемый) будет следовать всем требованиям организаторов, связанным с вопросами безопасности и условиями допуска к мероприятию.
3. Я подтверждаю, что ознакомлен с Положением о проведении мероприятия.
4. Я согласен на публикацию информации об участии в мероприятии моего ребёнка (опекаемого), результатах, интервью с ним, а также видео и фотоизображений с его участием в средствах массовой информации и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
5. На основании Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку МАУ «ВЦФКС» своих персональных данных и несовершеннолетнего.
6. Настоящим подтверждаю, что я принимаю на себя всю ответственность за жизнь и здоровье несовершеннолетнего, участвующего в мероприятии.

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

(подпись) (расшифровка) (дата)