

**Заявка участника
районного чемпионата по профессиональному мастерству
среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
«Абилимпикс. Начало»**

1. Учреждение _____
(полное название)

2. Компетенция _____

Фамилия, имя участника (участников)/ Название коллектива*	Количество участников	Возрастная группа по Положению	Репертуар, с указанием авторов произведений*	Хронометраж исполняемых произведений*	Вид музыкального сопровождения (концертмейстер / фонограмма, видеоряд, слайд шоу и т.п.)*	Необходимое оборудование на сцене (микрофоны, стойки, стулья и др.)*

3. Информация о руководителе/педагоге коллектива:

Ф.И.О. _____
(полностью)

Должность _____

Контактный телефон _____

E-mail _____

Подпись руководителя учреждения _____ (печать)

*Для компетенции **ART skills «Вокальное творчество»** и **«Литературное творчество»**

**СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
УЧАСТНИКА КОНКУРСА, ДОСТИГШЕГО 14 ЛЕТ**

Я, _____,

(ФИО участника конкурса)

_____, обучающийся _____ класса _____ (полное наименование ОУ) в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных», №152-ФЗ от 27.07.2006 даю свое согласие на обработку в **Государственном бюджетном учреждении дополнительного образования «Дом детского творчества «Левобережный» Невского района Санкт-Петербурга** предоставленных моих персональных данных, а также публикацию фото и видеоматериалов с моим участием по итогам проведения **районного чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс. Начало».**

" ____ " _____ 202__ г.

_____/_____/

Подпись

*Расшифровка
подписи*