

**Информационное письмо.**

Уважаемые коллеги!

Кафедра дошкольного, начального и инклюзивного образования, общественная организация «Ассоциация учителей начальных классов Томской области» приглашает принять участие в Межрегиональном конкурсе авторской книги для обучающихся начальной школы «Сам себе издатель».

Категория участников: обучающиеся 1-4 классов

Сроки проведения Конкурса: **с 13.01.2020г. по 30.03.2020г.**

I этап – предоставление конкурсных работ и регистрация участников: с 13.01.2020г. по 16.03.2020г.

II этап - экспертиза конкурсных работ и подведение итогов: с 17.03.2020г. по 30.03.2020г.

III этап - выдача дипломов и сертификатов после 30.03.2020г.

Участники Конкурса представляют:

• заявку на участие в Конкурсе;

• материалы, представляемые на Конкурсный отбор;

• сканированную копию квитанции об оплате организационного взноса за участие в Конкурсе.

Конкурс проводится в очно-заочной форме по следующим номинациям:

1. Номинация «Поэзия» (сборник стихотворений, в том числе допускаются басни).

Темы:

- природа и экология;

- славные страницы истории России;

- друзья, школа и дружба;

- мире будущего;

- космос.

2. Номинация «Проза» (сборник рассказов).

Темы:

- добрая сказка (сказки, заключающие в себе уроки добра);

- рассказ о добром поступке;

- история моей страны (подвиги наших современников; герой, на которого я ровняюсь);

- фантастический рассказ о нашем будущем.

Награждение: все участники получают диплом участия. Победители награждаются дипломами I степени, Призеры – дипломами II, III степени

**Заявки вместе с работой принимаются по 16.03. 2020г.**

Стоимость участия— 200 (двести) рублей.

**Форма заявки для участия**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия имя ребенка(полностью) | Класс | Наименование образовательной организации (сокращенно по уставу)  | Город, поселок, село, район | Номинация (указать обязательно) | ТелефонКонтактный | Адрес электронной почты |
|  |  |  |  |  |  |  |

Заявки на участие высылать на электронный адрес knido-tomsk@mail.ru

Контактная информация по телефону **(3822) 90-20-55,** 909 549-06-07 Горохова Татьяна Сергеевна.

Согласие

субъекта персональных данных на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество\*)

паспорт (иной документ, удостоверяющий личность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия, номер, кем и когда выдан)

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

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать адрес проживания)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", в целях предоставления информации о результатах участия в мероприятии, даю согласие Областному государственному бюджетному учреждению дополнительного профессионального образования «Томский областной институт повышения квалификации и переподготовки работников образования» (далее – ТОИПКРО) на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, распространение (размещение на официальном сайте ТОИПКРО) информации о результатах участия в мероприятии с указанием фамилии, имени, отчества, места работы (учебы), удаление и уничтожение своих персональных данных: фамилии, имени, отчества, места работы (учебы), контактного телефона, адреса регистрации (проживания), адреса электронной почты, совершаемые с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с правилами обработки персональных данных, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Настоящее согласие действует до истечения определяемых в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Томской области сроков хранения персональных данных.

Оставляю за собой право отзыва данного согласия по моему письменному заявлению.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись)

\*Заполняется на родителя ребенка-участника и каждого педагога, воспитателя, руководителя, под руководством которого выполнялась работа.

На официальном сайте ТОИПКРО будут размещены только ФИО и результат. Другие сведения (паспортные данные, место работы, учебы, контактные телефоны, адреса и др.) необходимы для внутреннего использования и в открытом доступе размещаться не будут.

СВЕДЕНИЯ ОБ ОПЛАТЕ УСЛУГ

**Внимание**! При оплате обязательно указывать, что оплата производится за Конкурс с указанием фамилии **участника**!

|  |  |
| --- | --- |
| Извещение       **Кассир** | ***Форма № ПД-4***Департамент финансов ТО (ТОИПКРО) л/с 6109000148 |
| (наименование получателя платежа) |
| ИНН 7018017520 КПП 701701001 |   |   | р/с 40601810400003000001 |
| ( ИНН / КПП  получателя платежа )         ( номер счета получателя платежа ) |
| в ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК |   | БИК 046902001 |
| (наименование банка получателя платежа) |
| ОКТМО 69701000 Код субсидии 2000000815 Аналитическая группа 130 |
| СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ТОИПКРО, название мероприятия |
| (наименование платежа) |
| Ф.И.О. плательщика: |   |
| Адрес плательщика: |   |
| Сумма платежа: \_\_\_\_\_\_ руб 00 коп. |
| “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |
| С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись плательщика** |
| Извещение       **Кассир** | ***Форма № ПД-4***Департамент финансов ТО (ТОИПКРО) л/с 6109000148 |
| (наименование получателя платежа) |
| ИНН 7018017520 КПП 701701001 |   |   | р/с 40601810400003000001 |
| ( ИНН / КПП  получателя платежа )       ( номер счета получателя платежа ) |
| в ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК |   | БИК 046902001 |
| (наименование банка получателя платежа) |
| ОКТМО 69701000 Код субсидии 2000000815 Аналитическая группа 130 |
| СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ТОИПКРО, название мероприятия |
| (наименование платежа) |
| Ф.И.О. плательщика: |   |
| Адрес плательщика: |   |
| Сумма платежа: \_\_\_\_\_\_\_\_руб 00 коп. |
| “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |
| С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись плательщика** |