Приложение №1

 Утверждаю

 Директор МУ «ЦОФОО Некоузского МР»

 И.Ю.Соколова

**Положение о муниципальном фестивале «Дружба народов».**

**Цель:**

– Формировать гражданскую позицию школьников, предусматривающую уважительное отношение к культуре разных народностей.

– Содействовать формированию этнокультурнойтолерантности учащихся.
– Формировать навыки взаимодействия с людьми, отличающимися по различным социально-культурным признакам: возрасту, национальности, религии, статусу и т.д.

**Данная цель реализуется через задачи:**

– заложить понимание того, что толерантность начинается с признания разнообразия, что какими бы разными мы ни были (и внутренне, и внешне), объединяет нас то, что каждый из нас человек;

– формировать у обучающихся культуру сотрудничества, сотворчества в урочной и внеурочной деятельности, повышать коммуникативную культуру школьников;
– развивать навыки толерантного поведения в повседневной деятельности учащихся, в их творческих работах и поведенческих стратегиях, способствовать их разнообразному самовыражению.

**Организаторы:** МУ «ЦОФОО Некоузского МР», МОУ Воскресенская СОШ

**Дата и место проведения:** 21 апреля 2017 г в 10.00 .Воскресенский ДК

**Условия проведения фестиваля:**

Фестиваль проводится в 2 этапа:

**1этап-**жеребьёвка **,** выбор представляемого народа(русские, чеченцы, украинцы, евреи, цыгане, белорусы, вьетнамцы, татары, китайцы и т.д)

**2 этап**- проведение фестиваля

 Участники фестиваля согласно жеребьёвки представляют народность в течении 7 -10 минут. В представлении могут участвовать от 2 до 10 человек (педагоги и обучающиеся).Выступающие в интересной форме должны раскрыть и показать всё, что связано с культурой, обычаями и традициями представляемых народов (символика, обряды, кухня, этнос, национальные игры, песни, одежда, ремёсла и т.д)

Участники фестиваля подают заявку в оргкомитет **до 1 апреля** (приложение 1).

Оформляют согласие на обработку персональных данных (приложение 2)

 Выступления участников в фестивале предусматривают живой звук. Допускается использование фонограммы с записью голоса. В качестве фонового сопровождения, могут использоваться любые музыкальные инструменты, фонограммы, записанные на FLASH-память в формате МР-3, wav.

***Организаторы мероприятия не несут ответственность за невозможность воспроизведения фонограмм с музыкальных носителей, не оговорённых в положении.***

**Награждение**

Каждая команда получает памятный кубок фестиваля. Руководители-сертификаты. Доставку до места проведения мероприятия осуществляет командирующая сторона.

Контактный телефон:3-14-72 Агабаева Ольга Александровна, Макарычева Ирина Викторовна. 2-16-02 Шипова Елена Евгеньевна

 Приложение 1

Заявка на участие в муниципальном фестивале «Дружба народов»

 ОО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Представляемая народность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Фамилия имя отчество | Дата рождения (полностью) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Руководитель делегации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата

М.П

Директор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( )

 Приложение 2

**Согласие родителя (законного представителя) на сбор, хранение, использование, распространение (передачу) и публикацию персональных данных своего несовершеннолетнего ребенка**

**Наименование: Муниципальный фестиваль « Дружба народов»**

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

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) полностью)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес места жительства)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия, номер) (дата выдачи)

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

(наименование органа, выдавшего паспорт)

являясь на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_родителем (законным представителем)

 (наименование документа, подтверждающие полномочия родителя (законного представителя))

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

(фамилия, имя, отчество ребенка (подопечного) полностью)

место учебы в настоящее время (в соответствии с уставом образовательной организации): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

класс обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения ребенка (число, месяц, год): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт (свидетельство о рождении ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия, номер) (дата выдачи)

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

(наименование органа, выдавшего паспорт/свидетельство о рождении ребенка)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку МУ «ЦОФОО Некоузского МР» (далее – Оператор) персональных данных моего ребенка: фамилии, имени, отчества, места учебы, класса, даты рождения, паспортных данных/данных свидетельства о рождении с целью формирования регламентированной отчетности, размещения части данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, класса, места учебы) в региональной базе данных о достижениях одаренных детей и их педагогах-наставниках.

Я разрешаю Оператору производить фото- и видеосъемку моего ребенка, безвозмездно использовать эти фото, видео и информационные материалы во внутренних и внешних коммуникациях, связанных с деятельностью Оператора, а также безвозмездно воспроизводить его авторские работы (полностью или частично) в итоговом сборнике мероприятия, на своих сайтах и в других проектах без дополнительных согласований. Фотографии, видеоматериалы и авторские работы могут быть скопированы, представлены и сделаны достоянием общественности или адаптированы для использования любыми СМИ и любым способом, в частности в буклетах, видео, в Интернете и т.д. при условии, что произведенные фотографии и видео не нанесут вред достоинству и репутации моего ребенка.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными моего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Способы обработки персональных данных: смешанная обработка с передачей по сети Интернет.

Согласие действует на период с момента предоставления до 01.05.2018 г. и прекращается по истечении срока документа.

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г.

 Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( )