Утверждено

приказом управления образования Администрации города Иванова

от 02.02.2024 №35

**ПОЛОЖЕНИЕ**

о проведении городской акции «Свеча памяти», посвященной Дню памяти о россиянах, исполняющих служебный долг за пределами Отечества

**Организаторы:**

МБУ ДО ЦГПВ «Высота» при поддержке управления образования Администрации города Иванова.

**Цель:** познакомить подрастающее поколение с историей войн за пределами Отечества; рассказать им о соотечественниках, непосредственных участниках военных действий, которые героически выполнили и выполняют свой долг; почтить память погибших солдат.

**Задачи:**

* Воспитание у подрастающего поколения чувства долга, ответственности, самопожертвования, патриотизма, гордости за Отчизну.
* Актуализация в сознании обучающихся подвига воинов-интернационалистов.
* Восстановление осознания себя нынешними поколениями как потомков народа, совершившего исторический подвиг.
* Формирование в молодежной среде активной гражданской позиции, уважительного отношения к Родине, ее истории и культуре.

**Участники акции**.

К участию в акции приглашаются учащиеся общеобразовательных учреждений, обучающиеся и курсанты военно-патриотических объединений и клубов учреждений дополнительного образования города Иванова.

**Условия проведения.**

Акция «Свеча памяти» проводится **15 февраля 2024 года с 16-00 до 17-00 по адресу: г. Иваново, проспект Ленина**, обелиск в сквере «Воинов-интернационалистов». Регистрация участников начинается в 15.30.

***Внимание! Участникам акции рекомендуется принести цветы для возложения к обелиску!***

**План проведения:**

1. Несение Почётного караула в течение всего времени проведения акции «Свеча памяти».

2. Проведение торжественного митинга, посвященного дню памяти о россиянах, исполнявших служебный долг за пределами Отечества, при участии воинов-интернационалистов, проживающих в нашем городе и участников СВО.

3. Зажжение свечей, в память о погибших воинах-интернационалистах.

4. Минута молчания.

5. Возложение цветов к обелиску.

**Приём заявок до 9 февраля 2024 года (не позднее 16.30) включительно,** на электронную почту: [ddtintellekt@yandex.ru](mailto:ddtintellekt@yandex.ru) (Форма заявки приложение 1) в теме письма указать название акции.

Так же участникам необходимо пройти регистрацию на мероприятие «Свеча памяти» в системе АИС «Навигатор» Ивановской области по ссылке, которая будет выслана ответным письмом на заявку.

Контактный телефон: 32-60-63, ответственный за проведение акции: педагог-организатор Наумова Анастасия Ивановна.

В целях обеспечения защиты персональных данных участников конкурсов, в соответствии с Федеральным законом [от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 04.06.2014 с изменениями, вступившими в силу с 04.08.2014) "О персональных данных"](http://www.referent.ru/1/184098?actual=1&text=%25D0%2597%25D0%25B0%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25BD%2520%25E2%2584%2596%2520152-%25D0%25A4%25D0%2597) - каждый участник, либо его законный представитель, предоставляет организаторам письменное разрешение на обработку своих персональных данных (приложение 2).

Приложение 1

к положению о проведении

городской акции «Свеча памяти»

**ЗАЯВКА**

на участие в городской акции ***«Свеча памяти»***,

посвященной дню памяти о россиянах, исполняющих служебный долг за пределами Отечества

15 февраля 2024 года

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

*(полное название ОУ, адрес)*

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Название отряда, группы обучающихся(полностью) | Кол-во  участников | ФИО руководителя отряда (группы)  контактные данные для связи, (телефон, эл. почта) |
| 1. |  |  |  |

Директор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

Приложение № 2

к положению о проведении

городской акции «Свеча памяти»

Согласие родителя (законного представителя) участника городской акции «Свеча памяти»

на обработку персональных данных своего ребенка (подопечного)

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

(ФИО родителя (законного представителя полностью)

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

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

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(кем и когда выдан)

являясь родителем (законным представителем):

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

(ФИО ребёнка (подопечного) полностью)

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт (свидетельство о рождении) серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан:

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

(кем и когда выдан)

настоящим подтверждаю свое согласие на предоставление и обработку организатору акции «Свеча памяти» МБУ ДО ЦГПВ «Высота» и управлению образования Администрации города Иванова, персональных данных моего ребенка (подопечного).

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка (подопечного) в целях организации и проведения городской акции «Свеча памяти».

Я согласен (а), что следующие сведения о моем ребенке (подопечном): фамилия, имя, отчество, пол, личные данные и др. будут использованы при оформлении дипломов, отчетной документации, освещении в СМИ, на сайтах и в соц. мессенджерах и т.п. .

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении персональных данных моего ребенка (подопечного), которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование. Настоящим я даю согласие на обработку следующих персональных данных моего ребенка (подопечного): фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; название и номер школы; класс.

Согласие на обработку персональных данных моего ребенка (подопечного) действует с даты его подписания до даты отзыва, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Я уведомлен о своем праве отозвать настоящее согласие в любое время. Отзыв производится по моему письменному заявлению в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, родителем (законным представителем) которого я являюсь.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 год | Подпись | Расшифровка |