

(wzór)

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA PODJĘCIE STUDIÓW PRZEZ OSOBĘ NIEPEŁNOLETNIĄ W AKADEMII POMORSKIEJ W SŁUPSKU

Wyrażam zgodę na podjęcie studiów w Akademii Pomorskiej w Słupsku przez moje niepełnoletnie dziecko / osobę znajdującą się pod moją opieką prawną*:

DANE KANDYDATA:

Imię i nazwisko kandydata <i>(zgodnie z pisownią w paszporcie/dowodzie osobistym*)</i>	
data urodzenia:	(Dzień-miesiąc-rok)
PESEL:	
Nr dokumentu tożsamości/paszportu*:	(seria i numer)

* niepotrzebne skreślić

DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH :

1. Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna <i>(zgodnie z pisownią w paszporcie/dowodzie osobistym*)</i>	
telefon kontaktowy:	
Nr dokumentu tożsamości/paszportu*:	(seria i numer)
Adres stałego zamieszkania – (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj):	
<p><i>Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz warunkami odbywania studiów w Akademii Pomorskiej w Słupsku. Jestem świadom/a, iż kształcenie na studiach może wiązać się z ponoszeniem opłat za usługi edukacyjne.</i></p> <p><i>Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie przez Akademię Pomorską w Słupsku do celów związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym na studia oraz przyszłym kształceniem mojego dziecka / osoby znajdującej się pod moją opieką prawną, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).</i></p>	
..... (Miejscowość i data) (czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić

2. Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna <i>(zgodnie z pisownią w paszporcie/dowodzie osobistym*)</i>	
telefon kontaktowy:	
Nr dokumentu tożsamości/paszportu*:	(seria i numer)
Adres stałego zamieszkania – (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj):	
<p><i>Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz warunkami odbywania studiów w Akademii Pomorskiej w Słupsku. Jestem świadom/a, iż kształcenie na studiach może wiązać się z ponoszeniem opłat za usługi edukacyjne.</i></p> <p><i>Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie przez Akademię Pomorską w Słupsku do celów związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym na studia oraz przyszłym kształceniem mojego dziecka / osoby znajdującej się pod moją opieką prawną, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).</i></p>	
..... (Miejscowość i data) (czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić

Zgoda rodziców musi być sporządzona w obecności notariusza lub pracownika Akademii Pomorskiej w Słupsku. W przypadku gdy zgoda rodziców napisana jest w innym języku niż polskim – niezbędne jest jej tłumaczenie.