Załącznik nr 5 do Uchwały nr R.000.23.24 z dnia 29 maja 2024 r.

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA PODJĘCIE STUDIÓW PRZEZ OSOBĘ NIEPEŁNOLETNIĄ W UNIWERSYTECIE POMORSKIM W SŁUPSKU

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

DANE KANDYDATA

Imię i nazwisko kandydata *(zgodnie z pisownią w paszporcie/dowodzie osobistym*)*	
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** *(zgodnie z pisownią w paszporcie/dowodzie osobistym*)*	
Telefon kontaktowy*:*	
Nr dokumentu tożsamości/paszportu**:*	(seria i numer)
Adres stałego zamieszkania – (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj):	

1. *Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz warunkami odbywania studiów w Uniwersytecie Pomorskim w Słupsku. Jestem świadom/a, iż kształcenie na studiach może wiązać się z ponoszeniem opłat za usługi edukacyjne.*
2. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie przez Uniwersytet Pomorski 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 2019 r. poz. 1781) 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).*

…….. (Miejscowość i data)	…….. (czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

** niepotrzebne skreślić*

2**. Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna** *(zgodnie z pisownią w paszporcie/dowodzie osobistym*)*	
Telefon kontaktowy*:*	
Nr dokumentu tożsamości/paszportu**:*	(seria i numer)
Adres stałego zamieszkania – (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj):	

1. *Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz warunkami odbywania studiów w Uniwersytecie Pomorskim w Słupsku. Jestem świadom/a, iż kształcenie na studiach może wiązać się z ponoszeniem opłat za usługi edukacyjne.*
2. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie przez Uniwersytet Pomorski 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).*

…….. (Miejscowość i data)	…….. (czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

** niepotrzebne skreślić*

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