



ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ W KURSIE PRZYGOTOWAWCZYM Z J. POLSKIEGO

1. Ja, niżej podpisana/y
imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych
- legitymujący się
nr i seria dowodu osobistego/paszportu, data ważności dokumentu i kraj wydania
- zamieszkały/li:
adres zamieszkania, kod pocztowy, miasto
- dane kontaktowe:
telefon kontaktowy, adres e mail

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

.....
imię i nazwisko uczestnika kursu, data urodzenia

w kursie przygotowawczym z języka polskiego organizowanym przez Uniwersytet Pomorski w Słupsku i oświadczam, że biorę za nią/niego pełną odpowiedzialność podczas pobytu w Polsce.

2. * Upoważniam i przekazuję pełną opiekę nad moim niepełnoletnim dzieckiem podczas pobytu w Polsce w trakcie trwania kursu języka polskiego
imię i nazwisko osoby upoważnionej do opieki nad osobą niepełnoletnią
- legitymujący się
nr i seria dowodu osobistego/paszportu, data ważności dokumentu i kraj wydania
- zamieszkały:
adres zamieszkania, kod pocztowy, miasto
- dane kontaktowe:
telefon kontaktowy, adres e mail

3. Jestem świadoma/y, że Uniwersytet Pomorski w Słupsku nie zapewnia opieki osobom niepełnoletnim w trakcie trwania kursu.
4. Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym dokumencie informacje są prawdziwe. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję wszystkie uwagi zawarte w Regulaminie kursu, Formularzu zgłoszeniowym oraz stronie internetowej Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku.
5. Potwierdzam/y, że stan zdrowia mojego dziecka, dla którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym pozwala mu na uczestnictwo w kursie przygotowawczym z języka polskiego.

6. Oświadczam, że w pełni ubezpieczę (zdrowotne, NNW, OC) dziecko we własnym zakresie od wszelkich wypadków, chorób i zdarzeń losowych oraz kosztów leczenia. Jednocześnie w pełni odpowiadam za szkody wyrządzone przez dziecko/wykupiona została polisa od odpowiedzialności cywilnej.
7. Skutki zatajenia jakichkolwiek informacji istotnych dla bezpiecznego pobytu obciążają rodziców/opiekunów prawnych/osobę przejmującą opiekę nad dzieckiem* i będą oni wezwani/ona wezwana* do niezwłocznego odebrania uczestnika programu.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis uczestnika kursu

.....

miejsowość, data

.....

czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis osoby przejmującej opiekę *

* uzupełnić jeśli dotyczy; niepotrzebne skreślić