Zgoda rodziców/ opiekunów prawnych na podjęcie przez osobę niepełnoletnią w Politechnice Łódzkiej

(prosimy o wypełnienie **drukowanymi literami**)

Wyrażam zgodę na podjęcie studiów oraz zawarcie umowy z Uczelnią przez moje **niepełnoletnie dziecko/ osobę znajdującą się pod moją opieką prawną**:

……, data urodzenia ……,

(imię i nazwisko – zgodnie z pisownią w paszporcie) (dzień-miesiąc-rok)

Legitymujące się **dokumentem tożsamości/ paszportem** seria i numer …….

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz warunkami odbywania studiów Politechnice Łódzkiej. Jestem świadom/ma, iż kształcenie na studiach może wiązać się z ponoszeniem opłat za usługi edukacyjne.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie przez Politechnikę Łódzką 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 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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).

Dane rodziców / opiekunów prawnych:

1. **……** **……...**
(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna – zgodnie z pisownią w paszporcie) (telefon kontaktowy)

Legitymujący/ a się **dokumentem tożsamości / paszportem** seria i numer
……...

……...
(Adres stałego zamieszkania – ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj)

……..
(Miejscowość i data)

(Podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

2. **……** **……...**
(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna – zgodnie z pisownią w paszporcie) (telefon kontaktowy)

Legitymujący/ a się **dokumentem tożsamości / paszportem** seria i numer
……...

……...
(Adres stałego zamieszkania – ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj)

……..
(Miejscowość i data)

(Podpis rodzica/ opiekuna prawnego)