

Oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego dotyczące zgody na uczestniczenie w procesie rekrutacji, a następnie podjęcie studiów przez osobę niepełnoletnią w Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie wraz z zgodą na przetwarzanie danych osobowych

OŚWIADCZENIE WYPEŁNIA KAŻDY RODZIC LUB KAŻDY OPIEKUN PRAWNY

Ja, niżej podpisany/podpisana, (imię i nazwisko osoby podpisującej oświadczenie) legitymujący/legitymująca się dokumentem tożsamości lub paszportem o numerze -

wyrażam zgodę na uczestniczenie w procesie rekrutacji na kierunek
..... w Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie mojego niepełnoletniego dziecka/osoby znajdującej się pod moją opieką prawną, oraz akceptuję podania, oświadczenia i wszelkie wnioski związane z rekrutacją na studia prowadzone w Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie, a w przypadku pozytywnego wyniku rekrutacji wyrażam zgodę podjęcie studiów przez moje niepełnoletnie dziecko/osobę znajdującą się pod moją opieką prawną, w tym składanie podań, oświadczeń, wniosków (w tym w sprawie rezygnacji ze studiów) oraz dokonywanie innych czynności prawnych w związku z podjęciem studiów w Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z zasadami rekrutacji oraz zasadami odbywania studiów w Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie.

Administratorem danych osobowych jest Akademia Sztuk Pięknych w Warszawie ul. Krakowskie Przedmieście 5, 00-068 Warszawa. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować na adres e-mail: iodo@asp.waw.pl. Celem przetwarzania danych osobowych jest przeprowadzenie procesu rekrutacji na studia zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO (tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze). Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Akademię znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.asp.waw.pl/dane-osobowe/.

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

miejscość, data

Oświadczam, że jako osoba niepełnoletnia jestem świadoma/świadomy, że osobami uprawnionymi do działania w moim imieniu są moi rodzice/opiekunowie prawni, którzy tym samym, do czasu osiągnięcia przeze mnie pełnoletniości, mogą mieć dostęp do moich danych, informacji o procesie mojej edukacji i innych informacji związanych z przebiegiem studiów i dotyczących mojej osoby.

.....

czytelny podpis kandydata na studia

.....

miejscość, data