

.....
(miejsowość i data)

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA PODJĘCIE STUDIÓW PRZEZ OSOBĘ
MAŁOLETNIĄ W WYŻSZEJ SZKOLE BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego z siedzibą w Warszawie
(proszę wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI LITERAMI)**

I. Ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

adres zamieszkania

legitymująca/y się dokumentem tożsamości
(seria i numer dokumentu tożsamości)

II.* Ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

adres zamieszkania

legitymująca/y się dokumentem tożsamości
(seria i numer dokumentu tożsamości)

działając jako przedstawiciel/e ustawowy/i dziecka/podopiecznego
(imię i nazwisko oraz data urodzenia dziecka/podopiecznego)

na podstawie przedłożonego do wglądu
(akt urodzenia lub inny dokument np. orzeczenie sądu o ustanowieniu opieki)

- wyrażam/y zgodę na udział mojego/naszego dziecka/podopiecznego w postępowaniu rekrutacyjnym na studia
- oraz podjęcie studiów:
(nazwa kierunku studiów oraz forma studiów)

w Wyższej Szkole Bezpieczeństwa i Ochrony im. Marszałka Józefa Piłsudskiego z siedzibą
w Warszawie.

*punkt II proszę wypełnić, gdy władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom albo obojgu opiekunom prawnym.

- oświadczam/y, że jako rodzic/opiekun prawny posiadam/y pełnie praw rodzicielskich, które nie zostały ograniczone wyrokiem sądu, wobec małoletniego

.....
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

- wyrażam/y zgodę na podjęcie przez moje/nasze dziecko/podopiecznego kształcenia na studiach, w tym na składanie wszelkich dokumentów i oświadczeń związanych z podjęciem, przebiegiem i ewentualną rezygnacją ze studiów.
- wyrażam/y zgodę na podpisanie przez moje/nasze dziecko/podopiecznego umowy w sprawie wysokości pobierania opłat związanych z odbywaniem studiów oraz opłat za usługi edukacyjne w Wyższej Szkole Bezpieczeństwa i Ochrony im. Marszałka Józefa Piłsudskiego z siedzibą w Warszawie.
- oświadczam/y, że znam/y i akceptuję/akceptujemy warunki odpłatności za studia w Wyższej Szkole Bezpieczeństwa i Ochrony im. Marszałka Józefa Piłsudskiego z siedzibą w Warszawie i wynikające z tego zobowiązania finansowe.
- potwierdzam/y wszelkie oświadczenia, podania, wnioski, prośby, zgody i czynności prawne dokonane dotychczas przez moje/nasze dziecko/podopiecznego w związku z rekrutacją i odbywaniem studiów w Wyższej Szkole Bezpieczeństwa i Ochrony im. Marszałka Józefa Piłsudskiego z siedzibą w Warszawie do momentu osiągnięcia pełnoletniości/ustania opieki.

.....
(własnoręczny podpis rodzica/rodziców/opiekuna/opiekunów)

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (...) dalej „RODO”, Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa i Ochrony im. Marszałka Józefa Piłsudskiego z siedzibą w Warszawie informuje, że:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa i Ochrony im. Marszałka Józefa Piłsudskiego z siedzibą w Warszawie, ul. Zakroczyńska 13, 00-225 Warszawa.
2. W Wyższej Szkole Bezpieczeństwa i Ochrony im. Marszałka Józefa Piłsudskiego z siedzibą w Warszawie został powołany Inspektor Ochrony Danych.
3. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: sylwia.blesznowska@wsbio.waw.pl
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
5. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu wykonania czynności objętych niniejszą zgodą na podjęcie studiów przez osobę niepełnoletnią, a w przypadku przyjęcia na studia Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas trwania studiów na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz aktów wykonawczych do tej ustawy, a następnie w celach archiwizacyjnych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
6. Podanie przez Panią/na danych osobowych jest niezbędne do wykonywania czynności objętych niniejszą zgodą, a następnie w przypadku przyjęcia na studia Pani/Pana dziecko/podopiecznego jest niezbędne do realizacji obowiązków prawnych ciążących na administratorze.
7. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO;
 - dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania;
 - usunięcia danych osobowych ze zbiorów administratora (chyb, że dalsze przetwarzanie jest konieczne do wykonywania obowiązku prawnego albo w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń);
 - ograniczenia przetwarzania;
 - przenoszenia danych;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
8. W celu realizacji praw należy złożyć wniosek w formie pisemnej do Inspektora Ochrony Danych na adres: Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa i Ochrony im. Marszałka Józefa Piłsudskiego z siedzibą w Warszawie, ul. Zakroczyńska 13, 00-225 Warszawa lub napisać na adres e-mail: sylwia.blesznowska@wsbio.waw.pl
9. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

Potwierdzam, że zapoznałam(em) się z powyższymi informacjami i przyjmuję do wiadomości.

.....
(miejscowość i data)

.....
(własnoręczny podpis rodzica/rodziców/opiekuna/opiekunów)