



OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO
o wyrażeniu zgody na podjęcie studiów w PWSFTviT im. L. Schillera w Łodzi

Dane rodzica/opiekuna prawnego

imię i nazwisko

adres zamieszkania

seria i nr dokumentu tożsamości

data ważności dokumentu tożsamości

numer telefonu

Dane dziecka/podopiecznego

imię i nazwisko

adres zamieszkania

seria i nr dokumentu tożsamości

data ważności dokumentu tożsamości

Ja, niżej podpisany(na) działając jako przedstawiciel ustawowy swojego dziecka/podopiecznego na podstawie przedłożonego do wglądu:

- aktu urodzenia dziecka
- innego dokumentu

** Jeżeli małoletni nie jest reprezentowany przez rodzica, w tym miejscu należy oznaczyć dokument, który stanowi podstawę do reprezentowania małoletniego, jeżeli nie jest to akt urodzenia (np. orzeczenie sądu o ustanowieniu opieki i powołaniu opiekuna/ów).*

I. Wyrażam zgodę na:

- 1) udział mojego dziecka/podopiecznego w elektronicznej rekrutacji na studia (w tym na udział w egzaminach wstępnych) prowadzonej w PWSFTviT im. L. Schillera w Łodzi:

na kierunku

specjalność

poziom studiów: jednolite magisterskie I-go stopnia

forma studiów: stacjonarne niestacjonarne

- 2) podjęcie i odbywanie przez moje dziecko/podopiecznego studiów wskazanych w pkt. 1), w szczególności na dokonanie czynności związanych z procesem rekrutacji, dokonaniem wpisu na pierwszy rok studiów oraz złożenie ewentualnej rezygnacji z tych studiów, jak również składanie wszelkich innych dokumentów i oświadczeń związanych z podjęciem, przebiegiem i zakończeniem ww. studiów, w tym wszelkich wniosków (także skutkujących powstaniem wobec PWSFTviT im. L. Schillera w Łodzi zobowiązań finansowych) oraz na podpisanie ankiety osobowej;
- 3) podpisanie na podpisaniu oświadczenia o zapoznaniu się z wysokością opłat za usługi edukacyjne na studiach wskazanych w pkt.1). Oświadczam, że znam i akceptuję warunki odpłatności za studia w PWSFTviT im. L. Schillera w Łodzi i wynikające z tego zobowiązania finansowe;

- 4) złożenie wniosku o przyznanie mojemu dziecku/podopiecznemu miejsca w domu studenckim – oświadczam, że znam i akceptuję wynikające z tego tytułu zobowiązania finansowe;
- 5) korzystanie przez moje dziecko/podopiecznego ze świadczeń pomocy materialnej, jak również składanie wszelkich dokumentów, oświadczeń i wniosków związanych z pomocą materialną;
- 6) podpisanie oświadczenia o zapoznaniu się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

II. Potwierdzam wszelkie oświadczenia, podania, wnioski, prośby, zgody i inne czynności prawne dokonane dotychczas przez moje dziecko/podopiecznego w związku z rekrutacją i odbywaniem studiów w PWSFTviT im. L. Schillera w Łodzi.

III. Oświadczam, że wiem iż moje dziecko/podopieczny może brać udział (także jako organizator) w zgromadzeniach organizowanych na terenie PWSFTviT im. Leona Schillera w Łodzi.

IV. Oświadczam, że mam świadomość, że PWSFTviT im. L. Schillera w Łodzi nie zapewnia opieki osobom niepełnoletnim w trakcie odbywania studiów i w przypadku przyjęcia dziecka na studia zapewnię mu według własnego uznania i we własnym zakresie taką opiekę.

V. Oświadczam, że upoważnienie dla mojego dziecka/podopiecznego do samodzielnego działania w ww. zakresie udzielone zostało na czas do osiągnięcia przez niego pełnej zdolności do czynności prawnych w związku z ukończeniem 18 lat – wówczas zgodnie z prawem będzie mógł samodzielnie dokonywać we własnym imieniu wszelkich czynności prawnych.

.....
miejsceowość, data

.....
własnoręczny, czytelny podpis rodzica
PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (...) dalej „RODO”, PWSFTviT w Łodzi informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych Promotora jest Państwowa Wyższa Szkoła Filmowa, Telewizyjna i Teatralna im. Leona Schillera w Łodzi z siedzibą przy ul. Targowej 61/63, w Łodzi (kod pocztowy: 90-323), tel.: 422755800.
2. Na podstawie obowiązujących przepisów, wyznaczaliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się: przez e-mail: iod@filmschool.lodz.pl
3. Pana(i) dane osobowe przetwarzane przez PWSFTviT w Łodzi nie będą przedmiotem automatycznego podejmowania decyzji ani profilowania.
4. Pana(i) dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania czynności objętych niniejszym oświadczeniem, a w przypadku przyjęcia na studia Pana(i) dziecka/podopiecznego Pana(i) dane osobowe będą przetwarzane przez czas trwania jego studiów na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz aktów wykonawczych do tej ustawy, a następnie w celach archiwizacyjnych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
5. Podanie przez Pana(ią) danych osobowych jest niezbędne do wykonania czynności objętych niniejszym oświadczeniem, a następnie w przypadku przyjęcia na studia Pana(i) dziecka/podopiecznego jest niezbędne do realizacji obowiązków prawnych ciążyących na administratorze.
6. Posiada Pan(i) prawo do: uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO, dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia danych osobowych ze zbiorów administratora (chyba że dalsze przetwarzanie jest konieczne dla wykonania obowiązku prawnego albo w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń), oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
7. W celu realizacji praw należy złożyć wniosek w formie pisemnej do Inspektora Ochrony Danych na adres: ul. Targowa 61/63 90-323 Łódź lub napisać na adres e-mail: iod@filmschool.lodz.pl
8. Posiada Pan(i) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pan(i), że przetwarzanie Pana (i) dane osobowe naruszają przepisy RODO.

Potwierdzam, że zapoznałem(am) się z powyższymi informacjami i przyjmuję je do wiadomości.

.....
miejsowość, data

.....
własnoręczny, czytelny podpis rodzica/ów
PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO