**OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO
o wyrażeniu zgody**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane rodzica/opiekuna prawnego**1)imię i nazwisko ……………………………………………………………………………. adres zamieszkania ……………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………. seria i nr dokumentu tożsamości ……………………………………………………………………………. data ważności dokumentu tożsamości ……………………………………………………………………………..  | **Dane dziecka/podopiecznego**1)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**1)

**I. Wyrażam zgodę na:**

1. udział mojego dziecka/podopiecznego1) w rekrutacji na studia prowadzone w Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu

na kierunku ………………………………………………………………………………………

- poziom studiów: jednolite magisterskie / pierwszy stopień1)

- forma studiów stacjonarne / niestacjonarne1)

1. podjęcie przez moje dziecko/podopiecznego1) studiów wskazanych w pkt. 1, w szczególności na dokonanie wpisu na listę studentów oraz ewentualne złożenie rezygnacji z tych studiów lub wypowiedzenie umowy o warunkach pobierania opłat za te studia, jak również składanie wszelkich innych dokumentów i oświadczeń związanych z podjęciem i przebiegiem ww. studiów, w tym wszelkich próśb i wniosków (także skutkujących powstaniem wobec Uniwersytetu Medycznego zobowiązań finansowych);
2. podpisanie oświadczenia o zapoznaniu się i akceptacji warunków odpłatności za studia na Uniwersytecie Medycznym – oświadczam, że znam i akceptuję wynikające z tego zobowiązania finansowe;
3. złożenie wniosku o przyznanie mojemu dziecku/podopiecznemu1) miejsca w domu studenckim – oświadczam, że znam i akceptuję wynikające z tego tytułu zobowiązania finansowe;
4. 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/podopiecznego1) w związku z rekrutacją i odbywaniem studiów w Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu.

|  |  |
| --- | --- |
| ...............................................................................*(miejscowość, data)*  | ...................................................................... *(własnoręczny, czytelny podpis )* |

1. *niepotrzebne skreślić*