



ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

**na podjęcie studiów w Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie Filia w Białej Podlaskiej
przez osobę niepełnoletnią w roku akademickim 2026/2027**

Wyrażam zgodę na podjęcie studiów przez moje niepełnoletnie dziecko/osobę znajdującą się pod moją opieką prawną:

.....,

(imię i nazwisko)

wiek....., data urodzenia,

PESEL/paszport, seria i numer*

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz warunkami odbywania studiów w Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie. Jestem świadom/a, iż kształcenie na studiach może wiązać się z ponoszeniem opłat za usługi edukacyjne. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego niepełnoletniego dziecka/osoby znajdującej się pod moją opieką prawną w postępowaniu kwalifikacyjnym na studia oraz przyszłym kształceniem mojego dziecka/osoby znajdującej się pod moją opieką prawną na studiach realizowanych w AWF Warszawa.

Dane rodziców/opiekunów prawnych:

.....

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

telefon kontaktowy,

legitymujący/a się dokumentem tożsamości/paszportem¹, seria i numer:

.....

Adres stałego zamieszkania - ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj:

.....

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis)

¹ niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.), zwanym dalej „RODO”, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych jest Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego z siedzibą przy ul. Marymonckiej 34, 00-968 Warszawa.
2. Administrator wyznaczył w swoim zakresie Inspektora Ochrony Danych (IOD) nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych. Można skontaktować się z nim, za pośrednictwem adresu mailowego: iodo@awf.edu.pl.
3. Administrator będzie przetwarzać dane osobowe w zakresie danych osobowych zawartych w dokumencie „Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na podjęcie studiów przez osobę niepełnoletnią w Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie”.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez Administratora w celu wykonania czynności związanych z udziałem osoby nieletniej znajdującej się pod Pani/Pana opieką prawną w postępowaniu kwalifikacyjnym na studia realizowane przez AWF Warszawa, a w przypadku zakwalifikowania realizacji toku studiów - podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
5. AWF Warszawa nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych poza Europejski Obszar Gospodarczy.
6. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, prawo żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Ze względu na fakt, że przesłanką przetwarzania danych osobowych nie jest zgoda nie przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych.
7. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom (administratorom), jak także podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
8. Dostęp do Pani/Pana danych osobowych mogą mieć podmioty (podmioty przetwarzające), którym AWF Warszawa zleca wykonanie czynności mogących wiązać się z przetwarzaniem danych osobowych.
9. AWF Warszawa nie wykorzystuje w stosunku do Pani/Pana zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym nie wykonuje profilowania Pani/Pana.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie uniemożliwia, realizację celu określonego w punkcie 4.
11. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą do czasu osiągnięcia celu wskazanego w pkt 4, przez 6 miesięcy po zakończeniu procesu rekrutacji, a w przypadku przyjęcia kandydata na studia – zgodnie z tokiem realizacji studiów, a następnie zostaną poddane archiwizacji i będą przechowywane przez 50 lat.
12. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

Zapoznałem się /Zapoznałam się i przyjmuję do wiadomości powyższą informację.

.....
(czytelny podpis)