



UNIWERSYTET
ŁÓDZKI

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NIEPEŁNOLETNIEGO STUDENTA

Ja niżej podpisana/-y

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

(adres do korespondencji)

działając jako przedstawiciel ustawowy dziecka/podopiecznego

.....

(imię i nazwisko oraz data urodzenia dziecka/podopiecznego)

1. Oświadczam, że zapoznałem/am* się z programem wybranego kierunku studiów, w tym z obowiązkiem realizacji praktyk zawodowych i/lub ćwiczeń terenowych poza siedzibą UNIWERSYTETU ŁÓDZKIEGO.
2. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przesyłanie, wyłącznie do mnie, przez UNIWERSYTET ŁÓDZKI, ul. Narutowicza 68, 90-136 Łódź, NIP 724-000-32-43 korespondencji związanej z przebiegiem studiów mojego dziecka/podopiecznego, w szczególności decyzji administracyjnych w sprawie skreślenia z listy studentów na podany wyżej adres.
3. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na udział mojego dziecka/ podopiecznego w zgromadzeniach organizowanych na terenie Uniwersytetu Łódzkiego.
4. Administratorem Pani/Pana danych osobowych i danych dziecka/osoby znajdującej się pod Pani/Pana opieką jest Uniwersytet Łódzki, z siedzibą przy ul. Narutowicza 68; 90-136 Łódź.
5. W każdym przypadku Pani/Pan może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych na wyżej wskazany adres korespondencyjny z dopiskiem: Inspektor Ochrony Danych, e-mailowo pod adresem poczty elektronicznej: iod@uni.lodz.pl
6. Pełna treść informacji związanych z przetwarzaniem danych osobowych dostępna jest na stronie internetowej BIP UŁ link: <https://www.bip.uni.lodz.pl/inne/ochrona-danych-osobowych/klauzule-informacyjne>

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*niewłaściwe skreślić