UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Dane kandydata

Imię i nazwisko .....

Numer PESEL lub nr dokumentu tożsamości .....

Numer IRK .....

Zgoda przedstawiciela ustawowego

na udział kandydata niepełnoletniego w egzaminie sprawnościowym

organizowanym przez Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM

Dane przedstawiciela ustawowego (rodzica/ opiekuna prawnego*)

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Numer telefonu, adres e-mail .....

Seria i numer dokumentu tożsamości .....

Dokument tożsamości wydany przez .....

Data ważności dokumentu tożsamości .....

Ja, niżej podpisany/podpisana, działając jako przedstawiciel ustawowy:

.....
(imię i nazwisko kandydata na studia)

wyrażam zgodę na udział mojego niepełnoletniego dziecka/podopiecznego* w egzaminie sprawnościowym organizowanym przez Wydział Nauk o Zdrowiu UJ CM na kierunek studiów fizjoterapia/ratownictwo medyczne.

Nadto oświadczam, że:

na dzień przystąpienia do egzaminu sprawnościowego

☐ moje dziecko/ podopieczny* posiada własne ubezpieczenie NNW mogące pokryć koszty leczenia i rehabilitacji po wypadku podczas egzaminu sprawnościowego.

☐ moje dziecko/ podopieczny* posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań zdrowotnych do udziału w intensywnym wysiłku fizycznym.

☐ zapoznałem się i akceptuję warunki określone w: regulaminie egzaminu sprawnościowego na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, regulaminie korzystania z obiektów sportowych SWFiS UJ CM oraz filmie instruktażowym umieszczonym na stronie Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

☐ w przypadku wystąpienia podczas egzaminu sprawnościowego ukrytej choroby bądź kontuzji u mojego dziecka/ podopiecznego* zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych kandydata przez Uniwersytet Jagielloński do celów związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym na studia mojego dziecka/ podopiecznego*, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

....

(miejscowość, data) (czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)

*niepotrzebne skreślić