**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA PODJĘCIE STUDIÓW
W PRZYPADKU OSÓB NIEPEŁNOLETNICH** **NA AKADEMII NAUK STOSOWANYCH W ŁOMŻY**

Wyrażam zgodę na podjęcie studiów oraz zawarcie umowy z Uczelnią przez moje
niepełnoletnie **dziecko / osobę znajdującą się pod moją opieką prawną\***:

……………………………………………………………………………………… ……

*(Imię i nazwisko dziecka - zgodnie z pisownią w paszporcie)*,

data urodzenia dziecka………………………………., legitymujące się ***dokumentem
tożsamości / paszportem\**** seria i numer ………….………..………………………….…….

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz warunkami odbywania studiów na Akademii Nauk Stosowanych w Łomży.
Jestem świadom/a, iż kształcenie na studiach może wiązać się z ponoszeniem opłat za usługi edukacyjne.

Dane rodzica /opiekuna prawnego: (Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna -
zgodnie z pisownią w paszporcie, telefon kontaktowy)

………………………………………………………………………………………………….

………………….…………………………………………………….… ……………………..

……………………………………

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

***\* niepotrzebne skreślić***