

ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NA SAMODZIELNY POBYT DZIECKA
ORAZ ZGODA NA ZAWARCIE I POTWIERDZENIE UMOWY ZAWARTEJ PRZEZ DZIECKO

Ja niżej podpisana/y, jako przedstawiciel ustawowy nw. dziecka posiadający pełnię władzy rodzicielskiej, niniejszym wyrażam zgodę i potwierdzam umowę zawartą przez tegoż nieletniego na wynajęcie pokoju w Warszawskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych „O-ES-HA”, 01-842 Warszawa, w budynku przy Al. Władysława Reymonta 8 i wyrażam zgodę na jej/jego samodzielny pobyt w tym obiekcie.

Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody i potwierdzeniem umowy, zapoznałam się z warunkami wynajęcia pokoju i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

Akceptuję fakt, że obiekt nie jest obowiązany do sprawowania opieki i nadzoru nad moim dzieckiem.

1. Nazwisko i imię dziecka:
2. Nazwisko i imię, adres zamieszkania, numer PESEL, numer telefonu, przedstawiciela ustawowego posiadającego pełnię władzy rodzicielskiej wyrażającego zgodę na złożenie przez dziecko oświadczenia woli i potwierdzającego zawartą umowę oraz wyrażającego zgodę na samodzielny pobyt nieletniego w obiekcie:
Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania:
PESEL:
Numer telefonu:
3. Data pobytu: od..... do.....

.....
Podpis przedstawiciela ustawowego

Potwierdzam otrzymanie obowiązku informacyjnego o przetwarzaniu moich danych osobowych i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie we wskazanym w obowiązku zakresie.

.....
Podpis przedstawiciela ustawowego

Potwierdzenie kontaktu z przedstawicielem ustawowym dziecka przez pracownika WOIPiP „O-ES-HA”:

.....

/ data i godzina przeprowadzenia rozmowy oraz podpis pracownika /*

*wypełnia pracownik