

ZAŁĄCZNIK NR 3

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH na wyjazd dziecka w ramach projektu "My culture in your school" -Programu Erasmus+ ,Akcji 2: Partnerstwa współpracy szkół.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w
wyjeździe dow
terminie.....

Przyjmuję do wiadomości, że podczas wyjazdu moje dziecko będzie pod opieką nauczycieli, wyjeżdżających z nim z Polski lub /oraz nauczycieli ze szkoły goszczącej oraz będzie realizowało program wizyty, ustalony przez kraj goszczący.

Uwagi dotyczące zdrowia dziecka (choroby przewlekłe i przyjmowane leki)

.....

.....

inne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, duszności, szybkie męczenie się, choroba lokomocyjna itd.):

.....

.....

alergie (leki, żywność, inne):

.....

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Oświadczam, że niniejszy dokument zawiera wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas wyjazdu. Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z założeniami programu Erasmus+ (www.erasmusplus.org.pl), Regulaminem udziału w projekcie Erasmus plus "My culture in your school", w tym również z §6 (Zasady uczestnictwa w mobilnościach). Wyrażam, zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z działaniami dotyczącymi projektu.

In case of threat to my child's life or health, I agree on his/her hospitalization, diagnostic procedures or medical operations.

Hiermit erteile ich dem Arzt beziehungsweise dem behandelten Arzt im Kranken haus die Erlaubnis, mein Kind im Falle eine lebensbedrohlichen Situation zu operieren, beziehungsweise aerztlich zu versorgen.

.....

.....

Data

.....

Podpisy rodziców / opiekunów prawnych

