

Załącznik 2

OŚWIADCZENIE

rodziców (prawnych opiekunów) w sprawie zagranicznego wyjazdu dziecka w ramach programu ERASMUS + „30 is too late”

Wyrażam zgodę na udział mojego dzieckaur.....

w....., nr PESEL:

w wyjeździe dow terminie

Przyjmuję do wiadomości, że podczas wyjazdu moje dziecko będzie mieszkało u rodziny ucznia szkoły goszczącej oraz realizowało program wizyty. Jestem świadomy, że moje dziecko będzie pod opieką nauczycieli LO im. Wojska Polskiego w Nowym Dworze Mazowieckim i prawnych opiekunów ucznia goszczącego lub pracowników szkoły goszczącej.

Uwagi dotyczące zdrowia dziecka:

choroby przewlekłe i przyjmowane leki

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

alergie (leki, żywność, inne)

Uwagi dotyczące szczególnych potrzeb żywieniowych dziecka:

.....
.....

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie danych osobowych i na publikację zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej szkoły, platformie e-Twinning i portalu społecznościowym FACEBOOK (grupa zamknięta), na potrzeby szkół partnerskich i w lokalnych mediach tylko i wyłącznie na potrzeby programu ERASMUS +. Rozumiem również, że zdjęcia, filmy oraz nagrania wideo dotyczące uczniów biorących udział w projekcie mogą być wykorzystywane przez szkoły partnerskie i/lub ich Narodowe Agencje w materiałach promocyjnych.

W razie zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

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

- Oświadczam, że niniejszy dokument zawiera wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki i bezpieczeństwa podczas wyjazdu.
- Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z założeniami programu Erasmus Plus (www.erasmusplus.org.pl), Regulaminem udziału w projekcie Erasmus+ oraz zasadami uczestnictwa w mobilnościach.

Rodzice /imiona i nazwiska/:

.....

Numer telefonu:.....

Numer telefonu.....

.....

miejsowość, data

.....

podpisy rodziców/prawnych opiekunów/