

OŚWIADCZENIE

rodziców (prawnych opiekunów) w sprawie zagranicznego wyjazdu dziecka w ramach programu ERASMUS + „Uczę lokalnie, współpracuję globalnie – innowacje edukacyjne w nauczaniu sprawności językowych, matematycznych i cyfrowych”

Wyrażam **zgoda** na udział mojego dzieckaur.....
w....., nr PESEL:

w wyjeździe do **Macedonii Północnej** w terminie **21.03 – 27.03.2026 r.**

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 szkoły partnerskiej 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 szkołę partnerską i/lub 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 zapoznałam /-em się z regulaminem i zasadami uczestnictwa mojego dziecka w projekcie, a niniejszy dokument zawiera wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki i bezpieczeństwa podczas wyjazdu.

Rodzice:

1.....

2.....

Nr tel
.....

Nr tel
.....

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodziców/prawnych opiekunów/