

OŚWIADCZENIE

rodziców w sprawie zgody na udział dziecka
w projekcie Programu „Uczenie się przez całe życie” – Erasmus+
i przetwarzanie jego danych osobowych

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie:

Creating and developing your future

realizowanego przez szkołę w ramach Programu „Uczenie się przez całe życie” – Erasmus+
w terminie

2017 - 2019

.....
Data i podpis matki

.....
Data i podpis ojca

Rozumiem, 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.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wykorzystywanie, publikowanie i/lub powielanie fragmentów wywiadów i listów, obrazów oraz nagrań dźwiękowych mojego dziecka przez szkołę macierzystą, szkoły partnerskie i ich Narodowe Agencje podczas jego udziału w projekcie.

* Niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis matki

.....
Data i podpis ojca

OŚWIADCZENIE

rodziców dziecka przyjmujących ucznia ze szkoły partnerskiej

Wyrażam zgodę na przyjęcie w moim domu ucznia szkoły partnerskiej podczas spotkania partnerów projektu realizowanego w ramach programu Erasmus+ – „Uczenie się przez całe życie”, które odbędzie się w dniach

kwiecień 2018
termin spotkania

w

Warszawie
miejsowość

Oświadczam, że zapewnię uczniowi opiekę oraz niezbędne warunki pobytu, w szczególności:

- 1) samodzielne miejsce do spania,
- 2) wyżywienie, oprócz sytuacji, w których uczeń będzie przebywał pod opieką swoich nauczycieli.

W miarę możliwości postaram się przybliżyć uczniowi polską kulturę, tradycje i wartości.

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia polskiego koordynatora projektu o niewłaściwym zachowaniu ucznia oraz wszelkich niepokojących sytuacjach związanych z jego pobytem.

.....
Data i podpis matki

.....
Data i podpis ojca

OŚWIADCZENIE

rodziców (prawnych opiekunów) w sprawie zagranicznego wyjazdu dziecka
w ramach programu Erasmus+

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
imię i nazwisko

w wyjeździe do
w terminie

Przyjmuję do wiadomości, że podczas wyjazdu moje dziecko będzie mieszkało u rodziny ucznia
szkoły goszczącej

.....
Imię i nazwisko ucznia goszczącego

.....
Wiek

.....
Płeć

oraz realizowało program wizyty mogący różnić się od programu polskich opiekunów, z którymi
wyjeżdża.

Wyrażam zgodę, aby w przytoczonych wyżej sytuacjach moje dziecko pozostawało pod opieką
prawnych opiekunów ucznia goszczącego lub pracowników szkoły goszczącej.

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)

.....
.....

Uwagi dotyczące szczególnych potrzeb żywieniowych dziecka

.....

.....

W razie zagrożenia życia 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.

Hiermit erteile ich dem Arzt beziehungsweise dem bahandelnden Arzt im Krankenhaus die Erlaubnis, mein Kind im Falle einer lebensbedrohlichen Situation zu operieren, beziehungsweise aerztlich zu versorgen.

Oświadczam, że niniejszy dokument zawiera wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas wycieczki.

	Ojciec	Matka
Imię i nazwisko		
Telefon		
Adres e-mail		
Adres zamieszkania		
Data/ Czytelny podpis		