**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**na udział syna/córki\* w projekcie**

**„Praktyki nauczycielem życia – staże zagraniczne uczniów i Job shadowing kadry ZSHE”**

**w ramach Programu Erasmus +**

**Numer projektu:** 2020-1-PL01-KA116-079094 **Numer Akredytacji VET**: 2016-1-PL01-KA109-027480

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………, legitymujący(a) się dowodem osobistym (seria) ………… (numer) …………………………… lub paszportem (seria) ………… (numer) ………………………….. wyrażam zgodę na uczestnictwo córki/syna …………………………………………………………………… w projekcie „Praktyki nauczycielem życia – staże zagraniczne uczniów i Job shadowing kadry ZSHE” w ramach programu Erasmus +, finansowanego ze środków Komisji Europejskiej.

Jestem poinformowany(a), iż udział w projekcie wiąże się z wyjazdem zagranicznym mojego dziecka do Portugalii (Povoa de Varzim) )w dniach 02.05.2022 r. – 27.05.2022 r. kl. IIIa, IIIb, IIIc (technik ekonomista)

Informacja o lekach przyjmowanych przez ucznia oraz uczuleniach i innych wskazaniach

zdrowotnych np. choroba lokomocyjna, epilepsja, uczulenia na ukąszenia owadów itp.:

(informacja niezbędna, dla zapewnienia bezpieczeństwa i zdrowia ucznia)

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Inne informacje o uczniu istotne do pomyślnego udziału w Projekcie:

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Czytelny podpis matki/opiekuna prawnego\*

……………………………………………………………………………………………………

Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego\*

……………………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy kandydata/uczestnika wyjazdu: ……………………………………………………………

Telefon kontaktowy rodzica/prawnego opiekuna: ……….……………………………………………………….

Miejscowość, data: …………………………………………………………………………………….

\* niepotrzebne skreślić