

Załącznik 1

OŚWIADCZENIE rodziców/prawnych opiekunów w sprawie zgody na udział dziecka w projekcie programu Erasmus +..... i przetwarzanie jego danych osobowych

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
w projekcie realizowanym przez Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Gryfinie.

Termin realizacji projektu:.....2023

Data i podpis matki/prawnego opiekuna.....

Data i podpis ojca/prawnego opiekuna.....

Rozumiem, że zdjęcia, filmy oraz nagrania wideo dotyczące uczniów biorących udział w projekcie mogą być wykorzystywane przez szkoły partnerskie i ich Narodowe Agencje w materiałach promocyjnych.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*) na wykorzystywanie, publikowanie i powielanie wywiadów, listów, obrazów, zdjęć, nagrań dźwiękowych oraz wszelkich innych prac i wytworów mojego dziecka przez szkołę macierzystą, szkoły partnerskie i ich Narodowe Agencje podczas jego udziału w projekcie oraz po jego zakończeniu w celu promowania i upowszechniania projektu oraz jego rezultatów.

Brak zgody rodziców/prawnych opiekunów jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w w/w projekcie Erasmus +.

Data i podpis matki/ prawnego opiekuna.....

Data i podpis ojca/prawnego opiekuna.....

*) Niepotrzebne skreślić

ZAŁ. 2

OŚWIADCZENIE rodziców/prawnych opiekunów w sprawie zagranicznego wyjazdu dziecka w ramach programu Erasmus +

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
.....ucz. klasy... .. w
wyjeździe
zagranicznym do
.....
w terminie

Dane osobowe uczestnika:

Imię i
nazwisko.....
Adres
zamieszkania:.....
.....
..... Telefony:
.....
(komórkowy rodziców/opiekunów)
.....
..... (komórkowy uczestnika)
PESEL:

Uwagi dotyczące zdrowia dziecka: - choroby przewlekłe i przyjmowane leki (nawet sporadycznie):

.....
.....
.....
- inne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, szybkie męczenie się, choroba lokomocyjna itd.)
.....
.....
.....
- alergie (leki, żywność, inne)
.....

.....

.....

.....

- inne uwagi (np. strach przed zwierzętami, inne problemy zdrowotne, np. klaustrofobia itp.)

.....

.....

.....

..... Uwagi dotyczące szczególnych potrzeb żywieniowych dziecka:

.....

.....

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. (z ang. in the event of a serious and/or life threatening illness or injury, I give permission to my daughter's/son's treatment).

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem wyjazdu i jestem świadomy/a konsekwencji wszystkich jego zapisów oraz potwierdzam, że powyższe informacje są prawdziwe i kompletne (wyczerpujące).

..... data i
czytelny podpis matki/prawnego opiekuna

..... data i
czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna