

**Projekt współpracy międzynarodowej Erasmus+**

**FORMULARZ**

na wyjazd do szkoły partnerskiej

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona) i Nazwisko** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data urodzenia** |  | **Miejsce urodzenia** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzice / prawni opiekunowie** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Seria i numer paszportu**  **/ dowodu osobistego** |  | **Data ważności**  (paszport musi być ważny jeszcze przez 6 miesięcy od daty wyjazdu) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres zamieszkania** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr telefonu** *(kontaktowy)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E-mail** *(do korespondencji* |  |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że informacje zawarte w formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą, a niniejsza aplikacja jest zgodą na wyjazd dziecka do szkoły partnerskiej w......................

w dniach ....................

Pasieki, ………..… …………………………………..

*Data Podpis ucznia*

…………………………………..

*Podpisy obojga rodziców / prawnych opiekunów*

Pasieki, ………..…………. …………………………………......

*Data Podpis rodziców / prawnych opiekunów*

*\** niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

………………………………….

*Data Podpis rodziców / prawnych opiekunów*

**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 ………………………………

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 ……………………………………….…………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….………

Wyrażam zgodę na odbiór i dysponowanie przez opiekuna projektu …….……………………………………………… środkami finansowymi przyznanymi mojemu dziecku …………………………………. …….podczas wyjazdu do……………….. w okresie…………………………………… .

…………………………….

Podpis rodzica