

## Załącznik nr 4



### **Program Erasmus+ - Edukacja szkolna. Akcja KA229– współpraca szkół**

**Tytuł projektu: *Proud of being European (Jestem dumny z bycia Europejczykiem)***

### **ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA NA WYJAZD ZAGRANICZNY**

W ramach programu Erasmus+ **Proud of Being European**

**I. Wyrażam zgodę** na udział mojego dziecka .....  
(imię i nazwisko)

w wyjeździe zagranicznym (mobilności) do .....  
w terminie .....

#### **II. 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)  
.....

Niezbędne informacje dotyczące szczególnych potrzeb żywieniowych dziecka  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

### III. Zgoda na zastosowanie pomocy medycznej

**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.

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

### IV. Dane kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych.

	Ojciec/ opiekun prawny	Matka/ opiekunka prawna
Imię i nazwisko		
Telefon		
Adres zamieszkania		
Adres e-mail		

**V. W przypadku rezygnacji syna/córki z wyjazdu w terminie na miesiąc przed mobilnością i później, zobowiązujemy się do pokrycia kosztów związanych z wydatkami poniesionymi na ten wyjazd. (rezerwacja biletu, noclegu itp.)**

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

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

.....  
data

.....  
czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

.....  
data

.....  
czytelny podpis matki/opiekunki prawnej