



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



ZGODA RODZICÓW NA UDZIAŁ UCZNIA W PROJEKCIE:

Z Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, projekt Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego.

Tytuł projektu: „Mobilność edukacyjna sposobem na rozwijanie i doskonalenie kompetencji potrzebnych na rynku pracy”

Numer projektu: 22024-1-PL01-KA122-VET-0002145

Wyrażam niniejszym zgodę na udział mojego syna/mojej córki

_____ (imię i nazwisko, klasa) w projekcie unijnym realizowanym przez ZSAE w Karolewie w roku szkolnym 2024/2025, w tym na wyjazd na zagraniczny staż do Włoch. Zobowiązuję się równocześnie do uczestniczenia w spotkaniach informacyjnych dla rodziców i uczestników odnośnie działań realizowanych w ramach projektu, w tym organizacji zagranicznego stażu we Włoszech. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. Ustaw 2018, poz. 1000)

data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA UCZNIA:

Oświadczam niniejszym, że mój syn/moja córka

_____ (imię i nazwisko, klasa) nie choruje aktualnie na żadne choroby uniemożliwiające wykonywanie pracy fizycznej w ramach praktyk zawodowych w wybranej specjalności kształcenia i nie ma stwierdzonych przeciwwskazań lekarskich do pracy w wybranym zawodzie.

Inne długotrwałe schorzenia np. alergie, podatność na udar słoneczny, choroby narządu ruchu, przeciwwskazania do dłuższej podróży autobusem lub samolotem, alergie, w tym alergie pokarmowe – wymienić. Czy zalecane jest żywienie dietetyczne?

Czy syn/ córka pozostaje pod stałą kontrolą lekarską? Jeśli tak podać nazwę przychodni/ szpitala, telefon placówki, nazwisko lekarza prowadzącego.

Leki przyjmowane przez syna/córkę:

(miejscowość, data) podpisy matki, ojca / prawnych opiekunów :

.....



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że przed przystąpieniem do projektu: „**Mobilność edukacyjna sposobem na rozwijanie i doskonalenie kompetencji potrzebnych na rynku pracy**”

Numer projektu: 22024-1-PL01-KA122-VET-0002145 zapoznałem/am się z **klauzulami informacyjnymi (załączniki nr 3)** oraz potwierdzam zgodność ze stanem faktycznym danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym i wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych oraz danych córki/syna tylko dla potrzeb realizacji projektu zgodnie Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. Ustaw 2018, poz. 1000)

Deklaruję uczestnictwo syna/córki
w w.w. projekcie, w zajęciach przygotowujących do wyjazdu w praktykach zagranicznych.
Zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji Uczestników Projektu.

(miejscowość, data) podpis ucznia
podpisy matki, ojca / prawnych opiekunów