

Zgoda rodziców

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna / córki
w zagranicznej praktyce w ramach projektu pt.: do projektu "**Praktyka ERASMUS+ kluczem do sukcesu zawodowego**" o numerze **2017-1-PL01-KA102-036021** w ramach projektu „*Ponadnarodowa mobilność uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego*” realizowanego ze środków PO WER na zasadach Programu Erasmus+ **sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe**

W razie nieuzasadnionej rezygnacji zobowiązuję się do pokrycia związanych z tym kosztów.

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku ciężkiego naruszenia zasad regulaminu, powodującego dyscyplinarne usunięcie córki/syna z praktyki, zobowiązuję się do jego przywiezienia na własny koszt do domu.

Oświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych*/ewentualnych chorobach przewlekłych, lekach stosowanych długotrwale, uczuleniach* - proszę wymienić:

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

Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis rodziców lub prawnych opiekunów

*Proszę podkreślić właściwe