****

**Zgoda Rodzica/ opiekuna prawnego**

Zgoda rodziców Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna / córki ………………………………………………………… w zagranicznej praktyce w ramach projektu pt.: “Kontynuacja praktyk zawodowych Erasmus+ w niemieckich przedsiębiorstwach branży hotelarsko-gastronomicznej i logistycznej”. 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