

**OŚWIADCZENIE****rodziców (prawnych opiekunów) w sprawie zagranicznego wyjazdu dziecka****w ramach programu Erasmus+ 'Beyond the Limits with Learning'**

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

.....  
.....

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.

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

W przypadku rezygnacji syna/córki z wyjazdu bez podania istotnej przyczyny zobowiązujemy się do pokrycia kosztów związanych z wydatkami poniesionymi na ten wyjazd .

	Ojciec/ opiekun prawny	Matka/ opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Telefon		
Adres e-mail		
Adres zamieszkania		
Podpisy	Data Podpis	Data Podpis