

A Journey through the images and sounds of nature

OŚWIADCZENIE rodziców w sprawie zagranicznego wyjazdu dziecka w ramach programu FERS „Podróż przez obrazy i dźwięki natury”

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

ur. dn..... w..... nr PESEL

w wyjeździe dow terminie

Oświadczam, że moje dziecko spełnia przynajmniej jedno z poniższych kryteriów wskazanych przez Fundusze Europejskie

dla Rozwoju Społecznego (FERS):

- ***niepełnosprawność***
- ***trudności edukacyjne***
- ***przeszkody natury ekonomicznej***
- ***różnice kulturowe***
- ***problemy zdrowotne***
- ***przeszkody społeczne przeszkody natury geograficznej***

Szczegółowy opis wymienionych czynników znajduje się na stronie internetowej projektu w opisie grupy docelowej: <https://www.frse.org.pl/fers-edukacja-szkolna>

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 rodziców ucznia goszczącego lub pracowników szkoły goszczącej.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



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

.....

.....

.....

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie danych osobowych i na publikację zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej szkoły, platformie e-Twinning i portalu społecznościowym FACEBOOK (grupa zamknięta), na potrzeby szkół partnerskich i w lokalnych mediach tylko i wyłącznie na potrzeby programu FERS. Rozumiem również, że zdjęcia, filmy oraz nagrania wideo dotyczące uczniów biorących udział w projekcie mogą być wykorzystywane przez szkoły partnerskie i/lub ich Narodowe Agencje w materiałach promocyjnych.

W razie zagrożenia życia i zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i 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 wyjazdu.

Oświadczam, że potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.

W przypadku rezygnacji syna/córki z wyjazdu zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z wydatkami poniesionymi na ten wyjazd.

Dane rodziców/opiekunów	Dane ojca	Dane matki
Imię i nazwisko		
Telefon		
Adres e-mail		
Adres zamieszkania		
Data i podpis		