



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na udział syna/córkiw projekcie w ramach programu FRSE (praktyka zawodowa) w dniach 05.05.2024 – 02.06.2024.

Informuję iż zapoznałem/am się z regulaminem projektu i go akceptuję.

Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wynikające z nieprzestrzegania regulaminu projektu spowodowane przez moje dziecko.

W razie wypadku i choroby podczas realizacji działań projektowych w dniach 05.05.2024 – 02.06.2024. wyrażam zgodę na leczenie ambulatoryjne.

Wyrażam zgodę na konsultację lekarską oraz na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów medycznych lub operacji w stanach zagrażających zdrowiu lub życiu mojego dziecka

Biorę odpowiedzialność za dojsię dziecka na miejsce zbiórki i jego powrót do domu.

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać koordynatorowi projektu.

.....

Telefon kontaktowy rodzica:

.....

data

.....
czytelny podpis rodziców lub opiekunów

*W przypadku przyjmowania stale przez dziecko leków i konieczności podawania ich również w trakcie działań projektowych, rodzic/opiekun zobowiązany jest do przekazania takiej informacji koordynatorowi projektu. Rodzic/opiekun udziela koordynatorowi pisemnej zgody na podanie leku wraz z instrukcją, w jaki sposób należy podać dany lek. Podpisany lek (imieniem i nazwiskiem dziecka) wraz z w/w instrukcją rodzic/opiekun przekazuje – koordynatorowi.
Uczniowie nie przechowują przy sobie żadnych leków*