

ANKIETA DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej ¹

.....

Adres zamieszkania matki/ opiekunki prawnej

.....

.....

e-mail:

nr telefonu:

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

.....

Adres zamieszkania ojca/ opiekuna prawnego

.....

.....

e-mail:

nr telefonu:

OŚWIADCZENIE NR 1

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki
w projekcie ERASMUS+ oraz akceptuję postanowienia regulaminu uczestnictwa w projekcie.

Daty i czytelne podpisy rodziców

^{1 1} Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy dot. realizacji wsparcia w ramach projektu o którym mowa

Matka/opiekunka prawna

Ojciec/opiekun prawny

OŚWIADCZENIE NR 2

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie, publikowanie i/lub powielanie obrazów oraz nagrań dźwiękowych mojego dziecka przez szkołę macierzystą, szkoły partnerskie i ich Narodowe Agencje podczas jego udziału w projekcie.

Daty i czytelne podpisy rodziców

Matka/opiekunka prawna

Ojciec/opiekun prawny

OŚWIADCZENIE NR 3

- Potwierdzam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacyjnym do projektu mobilności uczniów w ramach projektu Erasmus+
- Przyjmuję do wiadomości, że podczas wyjazdu moje dziecko będzie realizowało program wizyty w ramach projektu.
- Wyrażam zgodę, aby w jego trakcie mobilności moje dziecko pozostawało pod opieką nauczycieli wyznaczonych przez dyrektora ZSS w Rzykach
- Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wynikające z nieprzestrzegania regulaminu wycieczek spowodowane przez moje dziecko.

Daty i czytelne podpisy rodziców

Matka/opiekunka prawna

Ojciec/opiekun prawny

OŚWIADCZENIE NR 4

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

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

Daty i czytelne podpisy rodziców

Matka/opiekunka prawna

Ojciec/opiekun prawny

Uwagi dotyczące zdrowia dziecka:

1. choroby przewlekłe i przyjmowane leki

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

2. inne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, duszności, szybkie męczenie się, choroba lokomocyjna itd.)

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

3. alergie (leki, żywność, inne)

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

4. Uwagi dotyczące sytuacji materialnej dziecka i niekorzystnej sytuacji życiowej²
(niepełnosprawność, trudności edukacyjne, przeszkody natury ekonomicznej, różnice

² Wszystkie informacje zawarte w ankiecie dla rodziców objęte są szczególną klauzulą poufności.

kulturowe, problemy zdrowotne, przeszkody natury społecznej – samotne rodzicielstwo, niestabilna sytuacja rodzinna, trudności komunikacyjne)

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

5. Czy dziecko korzysta z dodatkowych zajęć ogólnorozwojowych organizowanych przez szkołę? Wymień jakie. (kółka przedmiotowe, zajęcia wyrównawcze, zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, zajęcia rewalidacyjne).

.....
.....

6. Jakie korzyści z udziału dziecka w projekcie przewiduje Pan/Pani? (wybierz 3)

- a) Poznanie innej kultury
- b) Doskonalenie języka angielskiego
- c) Kształtowanie postaw otwartości i tolerancji
- d) Zdobywanie wiedzy i umiejętności w inny sposób
- e) Możliwość podróży
- f) Zwiększenie aktywności i przedsiębiorczości mojego dziecka
- g) Zdobywanie samodzielności i kształtowanie poczucia odpowiedzialności za siebie i realizowane zadania

7. Czy informacje o projekcie są wystarczająco zrozumiałe i rozpropagowane przez szkołę? (na zebraniach, na stronie internetowej w zakładkach dotyczących projektu, w mediach)

- 8. a) tak
- b) nie

9. Czy mają Państwo dodatkowe sugestie i uwagi związane z Projektem?

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

10. Jakie pytania dotyczące mobilności chciałaby Pani zadać?

.....
.....

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

.....

Data i podpis matki/opiekuna prawnego

.....

Data i podpis ojca/opiekuna prawnego