

OŚWIADCZENIA I 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.

^{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

Daty i czytelne podpisy rodziców

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

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
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

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

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