**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH  
na wyjazd dziecka w ramach Projektu**

**Naszym boiskiem sportowym będzie cała Europa uczniowie SP im. M. Skłodowskiej-Curie w Pawlikowicach - sztafeta o zdrowie i dobrostan  
  
Projekt NR 2022-2-PL01-KA122-SCH-000095297**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ……………………………………………………………………………..  
 imię i nazwisko dzieckaw wyjeździe edukacyjnym w ramach projektu nr, **2022-2-PL01-KA122-SCH-000095297**

współfinansowanym przez Unię

Europejską w terminie ………....................................... .

Przyjmuję do wiadomości, że podczas wyjazdu moje dziecko będzie pod opieką nauczycieli,  
wyjeżdżających z nim z Polski oraz będzie realizowało program wizyty, ustalony przez kraj  
goszczący.

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):  
..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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.  
Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z założeniami programu Erasmus+  
(www.erasmusplus.org.pl), Regulaminem udziału w projekcie Erasmus+.

Wyrażam, zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z działaniami dotyczącymi  
projektu.

...................................... ..........................................................................  
 Data Podpisy rodziców / opiekunów prawnych