



OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA DZIECKA W PROJEKCIE

W związku z przystąpieniem mojej/go córki/syna*:

.....
Imię i nazwisko uczestnika

do projektu „Smaki i aromaty kuchni dietetycznej” nr POWERVET-2016-1-PI01-KA102-023828 realizowanego ze środków Funduszy Europejskich PO WER na zasadach Programu Erasmus+ sektor Kształcenie i szkolenia zawodowe, wyrażam zgodę na:

1. wyjazd mojego dziecka do Niemiec (Osterode am Harz), w dn. 16.10.2016 r. – 28.10.2016 r., podróż autokarem – busem z Wołowa do Osterode am Harz, z Osterode am Harz do Wołowa,
2. zakwaterowanie i wyżywienie w schronisku młodzieżowym Jugendgästehaus w Osterode am Harz,
3. odbywanie praktyki w niemieckich firmach gastronomicznych (restauracje, hotele, domy opieki dla osób starszych) w Osterode am Harz, Bad Lauterberg, Herzberg, Lerbach, bez ciągłej, bezpośredniej opieki nauczyciela ze strony ZSZ w Wołowie,
4. samodzielne przejście do miejsca praktyki z miejsca zakwaterowania w Osterode am Harz,
5. dojazd zapewniony przez opiekunów do miejsca praktyki z miejsca zakwaterowania,
6. zwiedzanie z grupą i nauczycielami/opiekunami (sobota/niedziela) i odpoczynek w czasie wolnym (we własnym zakresie).

Zostałam/em poinformowana/y* że córka/syn:

1. zostanie dodatkowo ubezpieczona/y w zakresie: koszty leczenia za granicą powstałe w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem (KL), następstwo nieszczęśliwych wypadków (NNW) oraz odpowiedzialność cywilna (OC) wyjazdu młodzieży na praktyki szkolne (uczniowskie) do Niemiec (zajęcia praktyczne, w tym również praca fizyczna w zakładzie gastronomicznym),
2. nie ponoszę kosztów z tytułu udziału mojego dziecka w w/w projekcie, (otrzyma niewielkie kieszonkowe na własne wydatki),
3. opiekunowie wyjeżdżający z młodzieżą to: Henryka Przybyłowicz, Joanna Przybyłowicz, Agata Butkiewicz, Aldona Trześniowska,

Oświadczam opiekuna prawnego:

1. Jestem świadoma/świadomy, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej – Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na zasadach Programu Erasmus+, Kształcenie i szkolenia zawodowe. W związku z powyższym zobowiązuję się do uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych w ramach projektu i przestrzegania przez córkę/syna* regulaminu projektu oraz brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu.
2. Jestem świadoma/świadomy*, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa. Usprawiedliwione będą tylko nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi. Pisemne usprawiedliwienie nieobecności prześlę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji projektu.
3. Zapoznałam/zapoznałem* się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa oraz oświadczam, że dziecko wyraża chęć i spełnia warunki uczestnictwa w projekcie.
4. Dane osobowe podane w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe.
5. Zobowiązuję się do zapewnienia bezpieczeństwa synowi/córce* w drodze pomiędzy miejscem zbiórki a domem.
6. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne spowodowane przez mojego syna/moją córkę*, wynikające z nieprzestrzegania regulaminu pobytu na praktyce.



7. Zobowiązuję się zwrócić całkowite koszty dofinansowania praktyk, jeżeli syn/córka* na skutek rażącego złamania regulaminu w czasie pobytu za granicą (spożywanie alkoholu, oddalanie się z miejsca pobytu bez wiedzy opiekunów, nieprzestrzeganie poleceń opiekunów, kradzież, itp.), zostanie usunięty z praktyk, z miejsca zakwaterowania.
8. Oświadczam, że stan zdrowia mojego syna/mojej córki* pozwala na uczestniczenie w zagranicznych praktykach zawodowych.
9. Wyrażam zgodę na doraźne podanie leków zaleconych przez lekarza specjalistę w przypadku wystąpienia nagłej dolegliwości u syna/córki* w trakcie jego pobytu za granicą.

Informacje dotyczące dziecka:

1. cierpi na chorobę lokomocyjną: tak / nie *
2. jest uczulone na leki: (jakie?)
3. Inne uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka (choroby przewlekłe, alergia, zażywane leki i inne)

.....

.....

.....

Uwagi i zastrzeżenia

.....

.....

.....

* niepotrzebne skreślić

Wołów, dnia

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)