Załącznik nr 1
do Regulaminu określającego zasady
dodatkowego naboru uczestników projektu nr
POWERVET-2019-1-PL01-KA102-063232

ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW
na wyjazd ucznia na praktyki zawodowe za granicę

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki (podopiecznego/ej): …… ur. ……, na udział w Projekcie „**Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego", Nr Projektu: POWERVET-2019-1-PL01-KA102-063232,** finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój w ramach projektu *„Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego"*, Akcja 1: „Mobilność edukacyjna w sektorze Kształcenie i szkolenia zawodowe"

Dodatkowa rekrutacja uczestników przeprowadzana będzie w formie Konkursu.

W ramach Projektu uczniowie wyjadą w jednej grupie na **4-tygodniowe** praktyki zawodowe do Włoch na Sycylię do miejscowości Barcellona Pozzo di Gotto i/lub Katania.

W Projekcie bierze udział w sumie 56 uczniów oraz 6 dorosłych opiekunów.

Praktyki odbędą się w 2022 r. i planowane w są ramach dodatkowej rekrutacji w następującym terminie*:

- **01.05.2022r.-28.05.2022r.** Zespół Szkół Elektroniczno-Telekomunikacyjnych w Lesznie, ul. Jana Kilińskiego 4, 64-100 Leszno

  * Planowany termin może ulec zmianie w zależności od dostępnych połączeń lotniczych lub z innych ważnych przyczyn.

Udział w Projekcie jest całkowicie bezpłatny – finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER).

…….....
/imię i nazwisko rodziców /opiekunów/

Data: …….. Podpis rodzica/opiekunów…….....

Załącznik nr 2
do Regulaminu określającego zasady
dodatkowego naboru uczestników projektu nr
POWERVET-2019-1-PL01-KA102-063232

Informacje rodziców/opiekunów na temat zdrowia uczestnika Projektu „Praktyki w UE szansą na rozwój zawodowy i osobisty młodzieży", Nr Projektu: 2019-1-PL01-KA102-063232

Nazwisko i imię ucznia ……

Data urodzenia …….....

Numer PESEL …….

Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe?

(jakie?) ……

……

Czy dziecko ma alergię?

(na co?)……

Czy dziecko przyjmuje leki?

(jakie?) ……

Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej?

(jakiej?) ……

……

Uwagi rodziców/opiekunów: ……

……

Zaświadczam niniejszym o braku przeciwwskazań zdrowotnych na udział ucznia w praktykach za granicą.

…….....
/imię i nazwisko rodziców /opiekunów/

Data: …….. Podpis rodzica/opiekuna…….....

Data ……. Podpis higienistki szkolnej/lekarza…….....

Załącznik nr 3
do Regulaminu określającego zasady
dodatkowego naboru uczestników projektu nr
POWERVET-2019-1-PL01-KA102-063232

Zgoda rodziców/opiekunów uczestnika Projektu na leczenie, badania ambulatoryjne oraz podawanie leków w razie konieczności podczas pobytu na praktykach zawodowych w Barcellona Pozzo di Gotto i/lub Katania (Włochy/Sycylia)

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia fizycznego, psychicznego lub zagrożenia życia mojego syna/córki (podopiecznego/ej): ……..... ur……, zam……biorącego/biorącej udział w Projekcie: „**Praktyki w UE szansą na rozwój zawodowy i osobisty młodzieży", Nr Projektu: 2019-1-PL01-KA102-063232,** finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój w ramach projektu *„Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego"*, Akcja 1: „Mobilność edukacyjna w sektorze Kształcenie i szkolenia zawodowe", miejsce odbycia praktyk zawodowych: Barcellona Pozzo di Gotto i/lub Katania (Włochy/Sycylia), wyrażam zgodę:

- na badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz placówkach leczniczych,
- na zabiegi diagnostyczne, zabiegi chirurgiczne i operacyjne, znieczulenie miejscowe, narkozę,
- na konsultację psychiatryczną i psychologiczną,
- na leczenie stomatologiczne,
- na podawanie przez opiekunów z ramienia szkoły leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas pobytu dziecka na Sycylii.

…….....
/imię i nazwisko rodziców /opiekunów/

.....
/adres/

……
/telefon/

……
data podpis rodziców / opiekunów

Załącznik nr 4
do Regulaminu określającego zasady
dodatkowego naboru uczestników projektu nr
POWERVET-2019-1-PL01-KA102-063232

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU
uczestnika Projektu (uczestnik niepełnoletni)

Ja, …… zamieszkały w……....., legitymujący się dowodem osobistym o numerze i serii ……., posiadający numer PESEL …… udzielam niniejszym zezwolenia na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka/osoby niepełnoletniej będącej pod moją opieką prawną: …… podczas realizacji zadań w związku z uczestnictwem w projekcie pn. „Praktyki w UE szansą na rozwój zawodowy i osobisty młodzieży", Nr Projektu: 2019-1-PL01-KA102-063232.

Zezwolenie niniejsze obejmuje wykorzystanie wizerunku (zdjęć i innych materiałów) w dowolnych mediach oraz w innych materiałach, na dowolnym polu eksploatacji i nie jest ograniczone czasowo ani terytorialnie.

....

data podpis rodzica/opiekuna

Załącznik nr 5
do Regulaminu określającego zasady
dodatkowego naboru uczestników projektu nr
POWERVET-2019-1-PL01-KA102-063232

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU
uczestnika Projektu (uczestnik pełnoletni)

Ja, ……zamieszkały w……, legitymujący się dowodem osobistym o numerze i serii ……., posiadający numer PESEL …….. udzielam niniejszym zezwolenia na rozpowszechnianie mojego wizerunku w związku moim uczestnictwem w projekcie pn. „Praktyki w UE szansą na rozwój zawodowy i osobisty młodzieży", Nr Projektu: 2019-1-PL01-KA102-063232.

Zezwolenie niniejsze obejmuje wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęć i innych materiałów) w dowolnych mediach oraz w innych materiałach, na dowolnym polu eksploatacji i nie jest ograniczone czasowo ani terytorialnie.

....

data podpis uczestnika