



Załącznik nr 4
do Regulaminu Rekrutacji uczniów do projektu
nr 2024-1-PL01-KA121-VET-000207341

**Zgoda Rodziców/Opiekunów prawnych uczestnika Projektu
na leczenie, badania ambulatoryjne oraz podawanie leków w razie konieczności
podczas pobytu na praktykach zagranicznych w ramach projektu
„Mobilność – Edukacja – Sukces Edycja III” numer: 2024-1-PL01-KA121-VET-000207341
w ramach Programu Erasmus+, sektor: Kształcenie i Szkolenia Zawodowe, Akcja 1: Mobilność Edukacyjna**

(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia fizycznego, psychicznego lub zagrożenia życia mojego syna/córki (podopiecznego/ej): ur....., zam. w..... biorącego/biorącej udział w Projekcie: „Mobilność – Edukacja – Sukces Edycja III” numer: 2024-1-PL01-KA121-VET-000207341, realizowanego w ramach Programu Erasmus+, sektor: Kształcenie i Szkolenia Zawodowe, Akcja 1: Mobilność Edukacyjna, w Hiszpanii, 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 w Hiszpanii.

(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....
imię i nazwisko Rodzica(ów)/Opiekuna(ów) prawnego(ych)

.....
adres

.....
telefon

.....
data podpis Rodzica(ów)/Opiekuna(ów) prawnego(ych)