**ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ W PROJEKCIE**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki......................................................

w projekcie „Local solutions for global challenges” realizowanego przez I Liceum Ogólnokształcące im. Króla Kazimierza Wielkiego w Brzozowie, w ramach programu Erasmus+.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z **Regulaminem Projektu Erasmus+,** który dostępny jest na stronie internetowej szkołyi akceptuję jego założenia.

 …………………………………….. ...........................................................

Data Podpis rodziców/prawnych opiekunów

**ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA I WYKORZYSTANIA DANYCH OSOBOWYCH I WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie, przetwarzanie i upowszechnianie wizerunku oraz danych osobowych mojego syna/córki.............................................................. dla celów realizacji i promocji projektu: „Local solutions for global challenges” (np. na stronach internetowych w kraju i za granicą, w artykułach prasowych, w mediach społecznościowych, na zdjęciach szkolnych, w korespondencji ze szkołami partnerskimi, etc.)

Oświadczam, że zapoznałem się z **Regulaminem Projektu Erasmus+,** który dostępny jest na stronie internetowej szkołyi akceptuję jego założenia.

…………………………………….. ...........................................................

Data Podpis rodziców/prawnych opiekunów

**OŚWIADCZENIE NA TEMAT STANU ZDROWIA**

Oświadczam, że stan zdrowia mojej córki/mojego syna.....................................................

pozwala na jej / jego udział w programie wymiany międzynarodowej w ramach programu Erasmus+.

W przypadku zakwalifikowania mojej córki / syna do udziału w mobilności, wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem lub hospitalizowaniem mojego dziecka (w sytuacji zagrożenia zdrowia, bądź życia mojego dziecka) przez kierownika lub opiekuna w czasie trwania wymiany.

Uwagi o stanie zdrowia dziecka: ………………………………………..............................................................

............................................................................................................................................................

…………………………………….. ...........................................................

Data Podpis rodziców/prawnych opiekunów

**OŚWIADCZENIA O GOTOWOŚCI PRZYJĘCIA GOŚCIA Z ZAGRANICY**

Wyrażam zgodę na przyjęcie w moim domu ucznia szkoły partnerskiej podczas 5-dniowego spotkania partnerów projektu realizowanego w ramach programu Erasmus+, który w styczniu 2021 roku będzie miał miejsce w Brzozowie.

Oświadczam, że zapewnię uczniowi opiekę oraz niezbędne warunki pobytu, w szczególności:

1) samodzielne miejsce do spania,

2) wyżywienie, oprócz sytuacji, w których uczeń będzie przebywał pod opieką swoich nauczycieli.

W miarę możliwości postaram się przybliżyć uczniowi polską kulturę, tradycje i wartości. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia polskiego koordynatora projektu o niewłaściwym zachowaniu ucznia oraz wszelkich niepokojących sytuacjach związanych z jego pobytem.

…………………………………….. ...........................................................

Data Podpis rodziców/prawnych opiekunów