**Załącznik 3**

**OŚWIADCZENIE rodziców (prawnych opiekunów) w sprawie zagranicznego wyjazdu dziecka w ramach programu ERASMUS +**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …..............................................................................

ur. ..................................... w........................................, nr PESEL: …..........................................

w wyjeździe do ................................................... w terminie.....................................................

Przyjmuję do wiadomości, że podczas wyjazdu moje dziecko będzie mieszkało u rodziny ucznia szkoły goszczącej oraz realizowało program wizyty. Jestem świadomy, że moje dziecko będzie pod opieką nauczycieli III LO im. St. Wyspiańskiego w Tychach i prawnych opiekunów ucznia goszczącego lub pracowników szkoły goszczącej.

Uwagi dotyczące zdrowia dziecka:

choroby przewlekłe i przyjmowane leki.....................................................................................

inne sporadyczne dolegliwości (omdlenia, częste bóle głowy, duszności, szybkie męczenie się, choroba lokomocyjna, itd.)

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

alergie (leki, żywność, inne)

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

Uwagi dotyczące szczególnych potrzeb żywieniowych dziecka:

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

- Wyrażam również zgodę na przetwarzanie danych osobowych i na publikację zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej szkoły, platformie e-Twinning i portalu społecznościowym FACEBOOK, na potrzeby szkół partnerskich i w lokalnych mediach tylko i wyłącznie na potrzeby programu ERASMUS +. Rozumiem również, że zdjęcia, filmy oraz nagrania wideo dotyczące uczniów biorących udział w projekcie mogą być wykorzystywane przez szkoły partnerskie i/lub ich Narodowe Agencje w materiałach promocyjnych.

- W razie zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

In case of a threat to my child’s life or health, I agree on his/her hospitalization, diagnostic procedures or medical operations.

- Oświadczam, że niniejszy dokument zawiera wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki i bezpieczeństwa podczas wyjazdu.

- Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z założeniami programu Erasmus Plus (www.erasmusplus.org.pl), Regulaminem udziału w projekcie Erasmus+ oraz zasadami uczestnictwa w mobilnościach.

Rodzice /imiona i nazwiska/: 1) ....................................................................................

2)…....................................................................……………

Numer telefonu: 1) ..........................................

2)...........................................

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

 data, podpis rodziców/prawnych opiekunów/