



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Program Erasmus+
Numer projektu: 2021-1-PL01-KA121-SCH-000012151
„Akredytacja IX LO_1”.
Edukacyjne Mobilności Długoterminowe

Formularz zgody rodziców/opiekunów

Imię i nazwisko uczestnika:

Adres domowy:

Nazwa, adres i kraj szkoły wysyłającej:

IX Liceum Ogólnokształcące im. Wisławy Szymborskiej w Sosnowcu
Ul. Jana Dormana 9a
41-219 Sosnowiec

Nazwa, adres i kraj szkoły przyjmującej:

Okres wyjazdu: od ... do ...

Dane kontaktowe nauczyciela kontaktowego szkoły wysyłającej

...

Podpisanie tego formularza przez rodzica (rodziców)/opiekuna (opiekunów) przed rozpoczęciem wyjazdu jest niezbędnym warunkiem uczestnictwa. Jeśli potrzebują Państwo dodatkowych informacji lub chcą omówić treść tego formularza, proszę skontaktować się z osobą kontaktową w szkole wysyłającej. Priorytetem jest zapewnienie bezpieczeństwa wszystkich uczestników na wszystkich etapach i Państwa współpraca jest w tej kwestii niezbędna.

Jako rodzic/opiekun ucznia,

- Niniejszym udzielam zgody na uczestnictwo mojego dziecka w długoterminowym wyjeździe w ramach projektów partnerstw strategicznych programu Erasmus+, łącznie



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

z wcześniejszym przygotowaniem oraz późniejszymi działaniami związanymi z realizacją projektu;

- Potwierdzam otrzymanie odpowiednich informacji dotyczących długoterminowych wyjazdów uczniów oraz praktycznych danych dotyczących wymiany, takich jak informacje na temat środków finansowych, ubezpieczenia oraz szkoleń. Potwierdzam również otrzymanie dokumentacji na temat radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych;

- Przyjmuję do wiadomości, że szkolenie przed wyjazdem jest obowiązkowe dla ucznia;

- Oświadczam, że zawarłem/am dokładne i właściwe informacje na temat stanu zdrowia oraz wszelkich specjalnych wymagań dotyczących mojego dziecka w Formularzu wniosku ucznia oraz Formularzu o stanie zdrowia. Zgadzam się na poinformowanie nauczyciela kontaktowego w szkole wysyłającej o wszelkich zmianach w tych informacjach, jakie pojawią się pomiędzy datą podpisania niniejszego formularza a datą końcową pobytu (dzień wyjazdu z kraju goszczącego);

- Zgadzam się, aby moje dziecko w czasie swojego pobytu było pod nadzorem wyznaczonego mentora w szkole przyjmującej i rodziny goszczącej;

- Moje dziecko zna zasady zachowania uzgodnione przez szkołę wysyłającą i przyjmującą, i obowiązujące podczas pobytu oraz procedury postępowania w sytuacjach kryzysowych, i będzie postępować zgodnie z nimi;

- Przyjmuję do wiadomości, że może okazać się konieczne odesłanie mojego dziecka do domu przed końcem pobytu w następujących okolicznościach:

o (1) W przypadku poważnego naruszenia następujących zasad:

o Uczęszczanie do szkoły jest obowiązkowe. Uczeń ma obowiązek w pełni uczestniczyć w zajęciach szkolnych oraz wykonywać wszystkie zadania oraz prace szkolne.

o Picie alkoholu i zażywanie narkotyków jest surowo zabronione.

o Kierowanie pojazdami silnikowymi jest zabronione.

o (2) Jeżeli uczeń zachował się w sposób nieodpowiedni lub obraźliwy wobec społeczności goszczącej, zagrażał sobie lub zagrażał innym osobom lub spowodował zniszczenie mienia

o (3) Z powodów zdrowotnych

- Ponadto przyjmuję do wiadomości, że w przypadkach opisanych w punktach (1) i (2), powrót mojego dziecka odbędzie się na moją odpowiedzialność i mój koszt.

- Zgadzam się, aby moje dziecko otrzymywało potrzebne lekarstwa oraz leczenie dentystyczne, medyczne lub chirurgiczne w nagłych wypadkach, łącznie ze znieczuleniem lub transfuzją krwi, zgodnie z tym, co zostanie uznane za stosowne przez zajmujące się nim służby medyczne.

- Zgadzam się, aby koperta zawierająca Formularz o stanie zdrowia (Część 2) została ujawniona lekarzowi zajmującemu się moim dzieckiem podczas pobytu w przypadkach, gdy ma to medyczne uzasadnienie. Jeśli zachodzi taka potrzeba, zgadzam się na przekazanie wszelkich stosownych informacji związanych ze zdrowiem mojego dziecka szkole przyjmującej oraz rodzinie goszczącej.

- Zgadzam się na zachowanie poufności wszelkich danych osobowych dotyczących rodziny goszczącej.

- Zgadzam się, aby szkoła wysyłająca przekazała dane dotyczące mojego dziecka zawarte w Formularzu wniosku ucznia szkole przyjmującej, oraz aby szkoła przyjmująca przekazała odpowiednie dane rodzinie, która będzie gościła moje dziecko. Przyjmuję do wiadomości, że podstawowe informacje o moim dziecku zostaną przekazane odpowiedniej Narodowej Agencji program Erasmus+ oraz Komisji Europejskiej. Wszelkie dane osobowe będą traktowane jako poufne.

Podpis i data:

- Rozumiem, że zdjęcia, filmy oraz nagrania wideo dotyczące obecnych i byłych uczniów biorących udział w wyjazdach długoterminowych są czasami wykorzystywane przez Komisję Europejską i/lub Narodowe Agencje w materiałach promocyjnych.

- Przyznaję szkole wysyłającej i przyjmującej prawo do użycia, opublikowania i/lub reprodukcji zdjęć, nagrań audio mojego dziecka z czasu jej/jego zaangażowania w programie Erasmus+.
- Nie zgadzam się na wykorzystanie zdjęć, filmów z udziałem mojego dziecka.

Podpis i data:

- Upoważniam rodzinę goszczącą moje dziecko do podpisania wszelkich pozwoleń wymaganych przez szkołę dotyczących uczestnictwa dziecka w zajęciach, wydarzeniach lub programach organizowanych przez szkołę.

- Mam świadomość, że szkoła wysyłająca otrzymuje środki finansowe na pokrycie kosztów związanych z projektem mobilności dotyczącym ucznia. Podróże międzynarodowe będą organizowane przez szkołę oraz pokrywane z tych środków finansowych. Przyjmuję do wiadomości, że moje dziecko musi dostarczyć szkole wszelkie potwierdzenia jego wydatków związanych z podróżą. Przyjmuję do wiadomości,

że koszty podróży nie zostaną zwrócone, jeżeli nie zostaną dostarczone odpowiednie potwierdzenia.

- Mam świadomość, że mojemu dziecku przysługuje miesięczne kieszonkowe jako wkład w koszty poniesione podczas pobytu za granicą, takie jak zakup podręczników szkolnych, transport lokalny, wycieczki szkolne itd. Nie należy przedstawiać żadnych pokwitowań, aby uzasadnić wykorzystanie miesięcznego kieszonkowego. Przyjmuję do wiadomości, że ta część środków finansowych będzie przekazywana mi (w celu przekazania ich przeze mnie mojemu dziecku) lub bezpośrednio mojemu dziecku przez szkołę wysyłającą. Mam świadomość, że w przypadku wcześniejszego powrotu mojego dziecka, kieszonkowe za pozostały okres będzie trzeba zwrócić szkole.

- Mam świadomość, że moje dziecko musi wziąć udział w sporządzaniu raportu końcowego dotyczącego pobytu za granicą wymaganego przez szkołę wysyłającą.

Wyrażam zgodę i akceptuję

Miejscowość:

Data:

(Rodzic/opiekun) Imię i nazwisko (drukowanymi literami):

Podpis:

(Rodzic/opiekun) Imię i nazwisko (drukowanymi literami):

Podpis:

(Uczeń) Imię i nazwisko (drukowanymi literami):

Podpis:

Dane kontaktowe rodzica/opiekuna

Imię i nazwisko:

Adres:

Nr telefonu:

Nr telefonu komórkowego:

Adres e-mail:



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union