Załącznik nr 4
do Regulaminu Rekrutacji uczniów do projektu
nr 2023-1-PL01-KA121-VET-000122874

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 II" numer: 2023-1-PL01-KA121-VET-000122874
w ramach Programu Erasmus+, sektor: Kształcenie i Szkolenia Zawodowe, Akcja 1: Mobilność Edukacyjna

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 II" numer: 2023-1-PL01-KA121-VET-000122874**, realizowanego w ramach **Programu Erasmus+, sektor: Kształcenie i Szkolenia Zawodowe, Akcja 1: Mobilność Edukacyjna**, w Portugalii, 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 Portugalii.

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

……..…….....
adres

……..…….....
telefon

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