

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Projekt: *Uczniowie z ZSZ w Skalbmierzu na europejskim rynku pracy*

Numer: 2020-1-PL01-KA102-078849

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Regulaminem Wyjazdu na Zagraniczną Mobilność Zawodową i zobowiązuje się do ich ścisłego przestrzegania, a także zdaje sobie sprawę z konsekwencji wynikających z ich nieprzestrzegania.

Oświadczam także, że mój stan zdrowia, umożliwia bezproblemową i bezpieczną podróż do Grecji i z powrotem, a także realizację programu praktyk zawodowych w wymiarze 80 godzin. W razie jakichkolwiek sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją, zabiegami operacyjnymi dotyczącą mojej osoby, a także przekazywanie informacji o moim stanie zdrowia osobie upoważnionej:

Imię i nazwisko, rola -

Numer telefonu -

Informacja dotyczące uczestnika projektu:

- choruje / nie choruje na przewlekłe choroby -
- jestem uczulony (a) / nie jestem uczulony (a) -
- przyjmuje / nie przyjmuje leki* -
- inne uwagi -

Podpis uczestnika projektu

.....

Podpis rodzica w przypadku osoby niepełnoletniej

.....

* Niepotrzebne proszę skreślić.