

**Program Erasmus+**

Karta zgłoszenia dziecka

**ZGODA ROD ZI CÓW/ PRAWNY CH OPIEKUNÓW**

**NA UD ZI AŁ DZIECKA W PROJEKCIE**

Nazwa projektu: ……………………………………………………………………………………………………….

Ja, ........................................................................................... wyrażam zgodę na udział

*imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

mojego dziecka/podopiecznego ………………………………………...…………………….….., ucznia

*imię i nazwisko dziecka*

klasy…………………. na uczestnictwo w projekcie Erasmus +. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z *„Regulaminem Szkoły Podstawowej nr 5 im. prof. Adama Wodziczki w Swarzędzu określający udział w projekcie Erasmus+” oraz „Zasady wyboru uczniów na mobilności realizowanych projektów”* i akceptuję zawarte w tych regulaminach postanowienia.Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka oraz publikację jego wizerunku w zakresie związanym z udziałem w projekcie, w tym w szkołach partnerskich.

Miejscowość, data: ………………………………………………..

Czytelny podpis matki: ………………………………………… telefon kontaktowy: ……………………………..

Czytelny podpis ojca: …………………………………………… telefon kontaktowy: ……………………………..

Czytelny podpis ucznia: ………………………………………

Wypełnioną kartę składamy w sekretariacie szkoły.