



I Społeczne Liceum Ogólnokształcące
im. Maharadży Jamsaheba Digvijay Sinhji
ul. Zawiszy 13 , 01-167 Warszawa
www.bdnr.pl



Warszawa,

**ZGODA RODZICA NA UDZIAŁ DZIECKA W INDYWIDUALNYM WYJEŹDZIE
W RAMACH PROJEKTU WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ
EUROPEAN SCHOOL NETWORK**

Ja wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....

w wyjeździe indywidualnym koordynowanym przez **I Społeczne Liceum Ogólnokształcące**
w ramach współpracy ze stowarzyszeniem szkół europejskich **European School Network**.

Nazwa szkoły przyjmującej	
Nazwa projektu ESN	
Termin projektu ESN	

Oświadczam, że:

- Ja i moje dziecko zapoznaliśmy się z *Regulaminem ESN* oraz *Regulaminem Bednarskiej Międzynarodowej*, dostępnymi na stronie internetowej I Społecznego Liceum Ogólnokształcącego oraz że zobowiązujemy się do przestrzegania go.
- Zapewnię mojemu dziecku ubezpieczenie turystyczne oraz kartę EKUZ na czas zagranicznego pobytu w szkole partnerskiej.
- Załączam do Karty wyjazdu ESN szczegółową informację nt. podróży mojego dziecka wraz z niniejszą zgodą (kopie biletów lotniczych / kolejowych / autobusowych).
- Dopilnuję, by moje dziecko poinformowało wychowawc(zyni)ę i nauczyciel(k)i o nieobecności w danym terminie z danego powodu, co wiąże się z odpowiednim rozłożeniem obowiązków szkolnych na czas przed wyjazdem i po powrocie.

Ponadto oświadczam, że:

- Jeśli dotyczy, przekażę niezbędne dokumenty nt. stanu zdrowia mojego dziecka szkole wysyłającej oraz szkole przyjmującej w przygotowanym osobiście *Oświadczeniu o stanie zdrowia*.
- Zgadzam się, aby moje dziecko w czasie pobytu zagranicą było pod nadzorem koordynatora / koordynatorki ESN w szkole partnerskiej oraz rodziny goszczącej. Upoważniam go / ją do opieki i reprezentowania mojego dziecka w sytuacjach formalnych mogących zaistnieć w państwie przyjmującym np. pozwolenia na uczestnictwo w zajęciach, wydarzeniach lub programach organizowanych przez szkołę w trakcie projektu.
- Zgadzam się na dochowanie poufności wszelkich danych osobowych dotyczących rodziny goszczącej.
- Rozumiem, że zdjęcia, filmy oraz nagrania wideo dotyczące obecnych i byłych uczniów / uczennic biorących udział w projektach European School Network mogą być wykorzystywane przez szkoły partnerskie w materiałach promocyjnych.

Przyjmuję też do wiadomości, iż w przypadku złamania zasad wynikających z *Regulaminu ESN* oraz *Regulaminu Bednarskiej Międzynarodowej* może wystąpić konieczność odesłania mojego dziecka do domu przed końcem planowanego pobytu ze szkoły przyjmującej z powrotem do Polski na koszt własny.

.....
podpis rodzica / opiekuna

.....
podpis wychowawcy

.....
podpis dyrektora I SLO

SZKOŁA WYSYŁAJĄCA		
nauczycielskie osoby kontaktowe		
Imię i nazwisko	Bartłomiej Pielak	Paula Sambierska
Nr komórkowy	+48 501 550 616	+48 691 353 740
SZKOŁA PRZYJMUJĄCA		
nauczycielska osoba kontaktowa		
Imię i nazwisko		
Nr komórkowy		
UCZESTNIK / UCZESTNICZKA I RODZIC		
dane kontaktowe		
Pełne imię i nazwisko licealisty / licealistki oraz Jego / Jej nr kontaktowy		
Jego / Jej rodzic oraz nr kontaktowy		