



Przedsięwzięcie w ramach projektu „Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i absolwentów oraz kadry kształcenia zawodowego”
Tytuł projektu: „Europejskie praktyki drogą do sukcesu”
Numer projektu: 2023-1-PL01-KA122-VET-000114679
Technikum Nr 8 w Toruniu

Informacje rodziców/opiekunów prawnych na temat zdrowia uczestnika

Imię i nazwisko ucznia

Data urodzenia

Numer PESEL

Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe? (jakie?)
.....

Czy dziecko ma alergię? (na co?)
.....

Czy dziecko przyjmuje leki? (jakie?)
.....

Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej? (jakiej?)
.....

Czy dziecka było poddane szczepieniu przeciwko Covid-19 lub czy przebyło tą chorobę?.....
.....

Uwagi rodziców/opiekunów:

Zaświadczam niniejszym o braku przeciwwskazań zdrowotnych na udział ucznia w 4-tygodniowych praktykach zawodowych za granicą.

Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą.

.....
/imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych /

data:

podpis rodzica/opiekuna prawnego

data:

podpis pielęgniarki szkolnej