



Informacje rodziców/opiekunów na temat zdrowia uczestnika Projektu Erasmus Plus

Nr projektu:2024-1-PL01-KA121-SCH-000211118

Nazwisko i imię 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?)

.....

.....

Uwagi rodziców/opiekunów:

.....

**Zaświadczam niniejszym o braku przeciwwskazań zdrowotnych na udział ucznia w
mobilności za granicą.**

.....

/imię i nazwisko rodziców /opiekunów

Data:

.....

Podpis rodzica/opiekuna:



Współfinansowane przez
Unię Europejską



Współfinansowane przez
Unię Europejską