



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik 5

Olsztyn,

.....

.....

.....

(imiona i nazwiska Uczestnika)

.....

.....

.....

(adres zamieszkania Uczestnika)

Informacja na temat stanu zdrowia

Choroby przewlekłe ucznia? TAK / NIE

Jeśli tak, jakie?

Leczenie, które uczeń regularnie zażywa TAK / NIE

Jeśli tak, jakie?

Informacja o uczuleniach i/lub alergiach oraz preferencjach żywieniowych (celem ewentualnego indywidualnego dostosowania żywienia):

Jeśli tak, jakie?

Inne uwagi na temat stanu zdrowia:

.....

.....

Oświadczam, iż **nie istnieją medyczne przeszkody uniemożliwiające udział mojego syna/córki w 2-tygodniowym zagranicznym stażu** realizowanym w ramach programu *Gotowi na sukces - wzrost kompetencji zawodowych w ramach mobilności międzynarodowej* o numerze 2024-1-PL01-KA122-VET-000230188 w Hiszpanii.

Oświadczam, iż syn/córka **nie ma medycznych przeciwwskazań do podróżowania samolotem.**

Czytelny podpis Uczestnika

.....

Czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego

.....