**Załącznik nr 4**

**Brak przeciwwskazań lekarskich do udziału w stażu zagranicznym organizowanego w ramach projektu systemowego ERASMUS+**

Oświadczam, iż chciałbym uczestniczyć w czterotygodniowym stażu zagranicznym, który odbędzie się w Hiszpanii (Malaga lub Ubeda) w terminie od 18 maja do 12 czerwca 2020 r.

Mogę podróżować samolotem i nie mam przeciwwskazań lekarskich do pracy w firmie na stanowisku: technika elektronika\*, technika informatyka\*, technika logistyka\*, technika mechatronika\*, technika urządzeń i systemów energetyki odnawialnej\*.

……………………………………………………...

*podpis ucznia*

Zgadzam się na wyjazd syna/córki\* do Hiszpanii (Malaga lub Ubeda) w celu odbycia stażu zawodowego w ramach programu Erasmus +.

Choroby przewlekłe ucznia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………..............................

Lekarstwa, które uczeń przyjmuje:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………..............................

Oświadczam, że nie zataiłam/zataiłem żadnych ukrytych chorób. Podanie nieprawdziwych danych może być przyczyną skreślenia ucznia z listy uczestników.

………….………………………………………………….

 *podpis rodzica*

*\*- niepotrzebne skreślić*