

**Telefon: 66 00 648,**

**Telefax : 66 58 115**

**e-mail:** [**uprava@geoskola.hr**](mailto:uprava@geoskola.hr)

**Zagreb, Avenija Većeslava Holjevca 15 http://www.geoskola.hr**

**SUGLASNOST**

kojom roditelj/skrbnik učenika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , razred \_\_\_\_\_\_\_\_ Geodetske škole, svojim potpisom daje suglasnost za sudjelovanje svoga djeteta u projektu ***Acrosss the borders***kojeg organizira Lycée Antoine de Saint-Exupéry, TERRASSON LAVILLEDIEU, France, kao nositelj projekta i Geodetska škola iz Zagreba, kao škola partner, financiranog kroz europski program Erasmus+.

Trajanje projekta je od rujna 2018. do kolovoza 2020. godine.

Svojim potpisom obvezujete se da ćete koordinatore projekta informirati što je prije moguće o bilo kakvoj promjeni zdravstvenog stanja djeteta do kojeg dođe od danas do kraja trajanja projekta.

**Dodatne informacije potrebne za sudjelovanje u projektu:**

1. Ima li dijete potrebu za posebnom prehranom? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Koje lijekove protiv gripe/groznice smije koristiti ako su nužni?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Navedite posebnu terapiju djeteta, ako je ima.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Je li vaše dijete u posljednje vrijeme bilo u kontaktu s nekom zaraznom/prenosivom bolešću? DA/NE

Ako je odgovor DA, navedite detalje.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Je li vaše dijete u posljednje vrijeme bilo ozlijeđeno, ako je odgovor DA, objasnite.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Kada je vaše dijete bilo posljednji put cijepljeno protiv tetanusa?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vaše dijete je obvezno sudjelovati u svim aktivnostima prije, tijekom i poslije trajanja projekta.

Vaše dijete je obvezno odgovorno izvršavati preuzete zadatke i obveze.

Vaše dijete je obvezno pravodobno dolaziti na ugovorene sastanke.

Vaše dijete je obvezno ponašati se primjereno i pristojno na svim mjestima, u prijevoznim sredstvima, ugostiteljskim objektima i ustanovama koje posjećujemo.

Vaše dijete je obvezno brinuti o vlastitom zdravlju i sigurnosti i ne ugrožavati zdravlje, sigurnost i integritet drugih sudionika.

Vaše dijete je obvezno ne uzimati ili poticati druge sudionike na konzumaciju alkohola, opojnih sredstava i/ili drugih nedopuštenih sredstava.

Vaše dijete je obvezno izvijestiti voditelje o svakom problemu ili teškoći.

U slučaju težih povreda određenih pravila obvezujete se snositi troškove naknade štete i organizirati povratak djeteta u Zagreb.

**Opći podaci o roditelju:**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj telefona i mobitela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alternativni kontakt (ime i prezime kontakta i broj telefona ili mobitela):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U Zagrebu, 20.01.2019.

Potpis roditelja/skrbnika:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis učenika:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_