

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji

**Informacje rodziców/opiekunów na temat zdrowia  
uczestnika Projektu**

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 praktykach za granicą.**

.....

/imię i nazwisko rodziców /opiekunów/

Data: .....

Podpis rodzica/opiekuna.....

Data .....

Lekarza rodzinnego.....