**Załącznik Nr 2**

**oświadczenie o braku przeciwwskazań lekarskich
do udziału w praktyce / stażu zagranicznym**

**realizowanym w ramach programu erasmus+**

|  |
| --- |
| **numer wniosku budżetowego** |
| 2022-1-PL01-KA122-VET-000078700 |

* Oświadczam, iż **nie istnieją medyczne przeszkody** uniemożliwiające udział mojego syna/córki w 2-tygodniowym, zagranicznym stażu/praktyce zawodowej realizowanej w ramach programu Erasmus+ w Portugalii (Setubal) w dniach od 2024-01-07 do 2024-01-21
* Oświadczam, iż syn/córka nie ma medycznych przeciwwskazań do podróżowania samolotem

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

*Data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna*

Choroby przewlekłe ucznia:

*
*

Lekarstwa, które uczeń regularnie zażywa:

*
*

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

*
*

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

 *Data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna*