**SZÜLŐI NYILATKOZAT SZAKMAI GYAKORLATHOZ**

**18 ÉVEN ALULI RÉSZTVEVŐK ESETÉBEN**

Szakmai gyakorlat ideje:2024.09.22-10.13.

Külföldi tartózkodás célja: szakmai gyakorlat

Külföldi tartózkodás helye Barcelos, Portugália

Utazás: repülővel

Jelen nyilatkozat kitöltésével hozzájárulok ahhoz, hogy gyermekem részt vegyen a

**Déli ASZC Széchenyi Zsigmond Mezőgazdasági Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium** **tanulójaként** a **Déli Agrárszakképzési Centrum** által szervezettErasmus+ program keretében portugáliai szakmai gyakorlaton.

Résztvevő neve:…………………………………………………………….

Anyja neve:…………………………………………………………………

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_hónap\_\_\_\_\_\_nap

Résztvevő lakcíme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_

Telefonszáma:……………………………………………………………….

Email címe:………………………………………………………………….

Utazásra jogosító okmány száma……………………………………………

érvényessége…………………………………………………………………

A résztvevőnek van-e?

Gyógyszerallergiája:  nincs  van: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ételallergiája:  nincs  van: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tartós betegsége:  nincs  van: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A nyilatkozatot aláíró adatai:

Név:…………………………………………………………………………...

Anyja neve: …………………………………………………………………..

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_hónap\_\_\_\_\_\_nap

Telefonszám:………………………………………………………………….

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2024. évi, fenti időpontban megjelölt portugáliai szakmai gyakorlatán való részvételi hozzájárulásként adtam ki.

Kelt.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,2024. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó\_\_\_\_\_ nap

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

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:………………………………………………

személyigazolvány száma:………………………………………………

lakcíme:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­………………………………………………