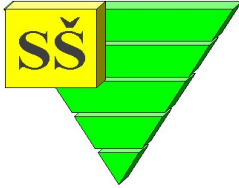
	SREDNJA ŠKOLA VALPOVO 31550 Valpovo, dr. Franje Tuđmana 2 OIB: 53770467834 tel: 031/651-577, fax: 031/651-497 web: ss-valpovo.hr e-mail: ss-valpovo@ss-valpovo.skole.hr	
--	--	---



AGENCIJA ZA
MOBILNOST I
PROGRAME EU



Erasmus+

SUGLASNOST RODITELJA (staratelja / skrbnika)
za sudjelovanje u projektu
„EUROPSKA STRUČNOST
ZA EUROPSKU IZVRSNOST“
za šk.god. 2019./20.

Ovom potvrdom, kao roditelj (staratelj / skrbnik)

IME I PREZIME RODITELJA /STARATELJA / SKRBNIKA	
DATUM I GODINA ROĐENJA	
ADRESA	

dajem svoju **potpunu** suglasnost za:

IME I PREZIME UČENIKA	
DATUM I GODINA ROĐENJA	
ADRESA	

- za sudjelovanje u svim aktivnostima projekta “Europska stručnost za europsku izvrsnost“, odnosno na pedagoškim, kulturološkim, jezičnim i stručnim pripremama sve do završetka projekta 31.5.2020. Aktivnosti projekta će se odvijati u prostorima Srednje škole Valpovo i partnerskih organizacija u Portugalu, Španjolskoj ili Sloveniji
- za osiguravanja prijevoza na pripreme koje će biti održavane i subotom u prostorijama Srednje škole Valpovo
- za prikupljanje i obradu osobnih podataka *isključivo* u svrhu provođenja projekta te na prosljeđivanje trećoj strani, kao i na vizualne materijale (fotografije, video - snimke i sl.) u svrhu širenja rezultata ovog projekta

U slučaju nedoličnog ponašanja i mogućih izgređa (alkohol, opijati, ometanje javnog reda i mira, itd) kao i neispunjavanja dogovorenih obveza, isti će biti isključeni iz projekta. Isto tako, u slučaju načinjene materijalne štete (na prijevoznim sredstvima, smještajnim kapacitetima itd.) snosit će sam i troškove za to što svojim potpisom i potvrđujem.

(izrazi koji se koriste u tekstu, a imaju rodno značenje, koriste se neutralno i odnose se jednako na muške i na ženske osobe)

Potpis roditelja (staratelja / skrbnika):

U Valpovu, _____ 2019. godine