

SUGLASNOST RODITELJA / SKRBNIKA

za sudjelovanje učenika u Erasmus+ mobilnosti

Projekt: „Reci NE cyberbullyingu!“

Školska godina: 2025./2026.

Ja, dolje potpisani/a,

ime i prezime roditelja / skrbnika: _____

OIB: _____

adresa prebivališta: _____

kao roditelj/skrbnik učenika/ce

ime i prezime učenika/ce: _____

razred: _____ razred, Osnovna škola Braća Seljan

dajem **suglasnost** da moje dijete sudjeluje u Erasmus+ projektu „**Reci NE cyberbullyingu**“, koji uključuje **mobilnost učenika** u partnersku školu „Sv.Kliment Ohridski“ u **Bitoli, Sjeverna Makedonija**, u planiranom terminu od **23.11.2025. do 28.11.2025.**

U sklopu projekta učenici će:

- sudjelovati u edukacijama o sigurnom korištenju interneta i društvenih mreža,
- razvijati digitalne i komunikacijske vještine,
- sudjelovati u snimanju i izradi videokampanje protiv cyberbullyinga,
- surađivati s učenicima i nastavnicima partnerske škole.

Izjavljujem da sam:

- upoznat/a s ciljevima, aktivnostima i trajanjem mobilnosti,
 - suglasan/na da moje dijete sudjeluje u svim planiranim aktivnostima,
 - upoznat/a da će škola i voditelj projekta osigurati stalni nadzor i brigu o učenicima tijekom putovanja i boravka u inozemstvu,
 - suglasan/na da se fotografije i videozapisi nastali tijekom projekta mogu koristiti u edukativne i promotivne svrhe Erasmus+ programa (školske mrežne stranice, izvješća, prezentacije, publikacije i sl.).
-

Zdravstveni podaci i odgovornost

- Potvrđujem da je moje dijete **zdravstveno sposobno** za putovanje i sudjelovanje u svim planiranim aktivnostima u okviru Erasmus+ mobilnosti.
- Upoznat/a sam s obvezom da školi i voditelju projekta **pravovremeno prijavim** sve zdravstvene poteškoće, alergije, kronične bolesti ili terapije koje bi mogle utjecati na sudjelovanje učenika u mobilnosti.
- Suglasan/na sam da u slučaju potrebe voditelj projekta ili pratitelj učenika može **zatražiti hitnu medicinsku pomoć** i poduzeti sve nužne radnje za zaštitu zdravlja i sigurnosti mog djeteta.
- Potvrđujem da sam upoznat/a da škola ne snosi odgovornost za eventualne ozljede, zdravstvene poteškoće ili druge nepredviđene okolnosti koje nisu posljedica nemara škole ili pratitelja.
- Potvrđujem da moje dijete ima važeću osobnu iskaznicu.

U slučaju potrebe mogu kontaktirati voditeljicu projekta, prof. Mirjanu Kovačić na e-mail: seljanprojekti@gmail.com

U _____, dana _____ 2025. godine

Potpis roditelja/skrbnika: _____