

Prilog I

PRIJAVA UČENIKA ZA SUDJELOVANJE U ERASMUS+ PROJEKTU „SUVREMENE MEDICINSKE VJEŠTINE II“

Popunjava učenik:

Ime i prezime: _____

Razred: _____

Smjer: _____

Broj mobitela: _____

E-mail adresa: _____

Zaporka pod kojom će se objaviti rezultati: _____

Kao učenik – sudionik projekta obvezujem se da ću:

- tijekom trajanja mobilnosti poštovati sva pravila koja odrede Medicinska škola Bjelovar i partnerska organizacija te se ophoditi u skladu s pravilima kulture zemlje domaćina
- obavljati sve obveze i zadatke vezane uz projekt (sudjelovati u pripremama i aktivnom praćenju obveza i diseminaciji projekta)
- podnijeti izvješće i sudjelovati u vrednovanju projekta
- paziti da imam važeću osobnu iskaznicu i/ili putovnicu i zdravstvenu iskaznicu za inozemno osiguranje (European Health Insurance Card) te ih uzeti na put
- dostojno prezentirati Medicinsku školu, Bjelovar i Republiku Hrvatsku u zemlji domaćinu
- prenijeti drugim učenicima, nastavnicima i široj zajednici svoja iskustva o boravku u drugoj zemlji
- redovito provjeravati e-mail i web stranicu škole radi pravovremenih obavijesti
- potvrđujem da sam kao prijavitelj/ica projekta “Suvremene medicinske vještine II”, broj projekta:2024-1-HR01-KA121-VET-000224106 u okviru programa Erasmus+ upoznat/a sa načinom obrade podataka. Poznato mi je da se moji osobni podaci prikupljaju i obrađuju u ime Europske komisije koja se nalazi u ulozi voditelja obrade. Upoznat/a sam sa Obavijesti o obradi osobnih podataka Europske komisije, koja se nalazi na sljedećoj poveznici:
<https://webgate.ec.europa.eu/erasmus-esc/index/privacy-statement>

Mjesto, datum:

Potpis učenika:



Popunjava roditelj/ zakonski zastupnik/skrbnik:

Suglasan sam da moje dijete _____ sudjeluje u svim aktivnostima Erasmus + projekta „Suvremene medicinske vještine II“ tijekom školske godine 2024./25. (pripremne aktivnosti, mobilnost i aktivnosti diseminacije projekta).

Suglasan sam vratiti primljena novčana sredstva za putovanje ukoliko moje dijete/učenik iz bilo kojeg razloga ne ode na planirano putovanje.

Ime i prezime roditelja/zakonskog zastupnika/skrbnika: _____

Broj mobitela roditelja/zakonskog zastupnika/ skrbnika: _____

E-mail adresa roditelja/ zakonskog zastupnika/ skrbnika: _____

Mjesto, datum:

Potpis roditelja/zakonskog zastupnika/ skrbnika:
