



ЦЕНТЪР ЗА РАЗВИТИЕ
НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ



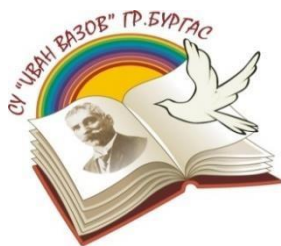
Erasmus+

Обогатява житейския опит, разширява кръгозора.



ЕВРОПЕЙСКИ
КОРПУС ЗА
СОЛИДАРНОСТ

СИЛАТА НА ЕДИНСТВОТО.



гр. Бургас, ул. "Христо Ботев" 42
тел./факс 817690 - директор
0885782294 - зам. директор
0886108863 - зам. директор
056 817693 - канцелария

web: <http://ivazov-burgas.com>
e-mail: info-200227@edu.mon.bg

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА СЪГЛАСИЕ ОТ РОДИТЕЛ/НАСТОЙНИК

за участие на ученик в мобилност по проект № 2025-1-BG01-KA122-VET-000319198
„Европейският опит за развитието на бъдещите медицински специалисти“ по програма
„ЕРАЗЪМ+“, Ключова дейност 1 „Образователна мобилност за граждани“

Долуподписаният(ата):

Име, презиме, фамилия:.....

Телефон за връзка:.....в качеството ми на родител/настойник на:

Име на ученика:.....

ученик от клас през учебната 2025-2026 г.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. Давам съгласието синът ми/дъщеря ми да участва в мобилност по програма „Еразъм+“, организирана от СУ „Иван Вазов“, Бургас, по проект № 2025-1-BG01-KA122-VET-000319198 „Европейският опит за развитието на бъдещите медицински специалисти“, която ще се проведе в рамките на 14 дни +2 дни за пътуване в периода от 15.03.2025 г. до 5.05.2025 г. в град Севиля, Испания.
2. Запознат(а) съм с целите, дейностите и програмата на мобилността и съм информиран(а) относно условията на пътуване, настаняване и престой.
3. Съгласен(на) съм детето ми да пътува в чужбина, придружено от преподаватели и/или ръководители на проекта, определени от училището.
4. Давам съгласието си детето ми да бъде снимано и заснемано по време на дейностите, като снимките и видеоматериалите могат да бъдат използвани за отчетни, информационни и популяризаторски цели, свързани с проекта.
5. Давам съгласието си снимки и видеоклипове на детето ми, заснети във връзка със събития, кампании и инициативи, свързани с изпълнение на проекта да бъдат публикувани в интернет сайта и фейсбук страницата на проекта, на сайта и фейсбук страницата на СУ „Иван Вазов“ – град Бургас, в платформата Etwinning, както и да бъдат използвани в печатни и дигитални материали, свързани с популяризиране на проекта. Снимките ще се използват с образователна и познавателна цел и с цел споделяне на добри практики и популяризиране резултатите от проекта.
6. Ще осигуря съдействие за подготовката на необходимите документи и изпълнение на изискванията, свързани с пътуването и участието в мобилността.

7. В случай, че детето ми не пътува на учебната мобилност, се задължавам да възстановя всички разходи, направени за детето ми и финансирани със средства по проекта до момента на отказа.
8. В случай на необходимост, давам съгласието си за оказване на спешна медицинска помощ на детето ми по време на престоя в чужбина.

Дата:.....

Подпис на родителя/настойника: