# SUGLASNOST RODITELJA/SKRBNIKA ZA SUDJELOVANJE U ERASMUS+ PROJEKTU

Ime i prezime roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime učenika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razred: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ovim putem dajem suglasnost da moje dijete sudjeluje u Erasmus+ projektu te putuje u Francusku u pratnji učitelja.

Upoznat/a sam s uvjetima natječaja i prihvaćam odgovornost za sudjelovanje.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_