 

**Mobilita Učiacich sa v OVP v podnikoch Projekt v rámci Erasmus+**

**2024-1-SK01-KA121-VET-000224113**

**Miesto:** Barcelona/ Španielsko – Dublin/Írsko

**Termín stáže:** november 2024 / marec-apríl 2025

**PRIHLÁŠKA ŠTUDENTA**

*Osobné údaje študenta:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Meno: | Priezvisko: | Trieda: |
| Dátum narodenia: | Rodné číslo: | Vek: |
| Bydlisko:  |
| Telefónne číslo:  | E-mail:  |
| Zdravotná poisťovňa: | Číslo OP/Cestovný pas: |

*Údaje zákonného zástupcu:*

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko:  | Telefónne číslo: |
| Bydlisko: | E-mail: |

**Súhlas zákonného zástupcu k vycestovaniu a účasti na zahraničnej stáži**

 Dolu podpísaný/á \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_súhlasím s účasťou môjho syna/dcéry \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ študenta/ky \_\_\_\_\_\_ triedy, na stáži: Mobilita Učiacich sa v OVP v podnikoch projektu v rámci Erasmus+ v roku 2024 a 2025 organizovanej Obchodnou akadémiou, Watsonova 61, Košice. Zároveň svojím podpisom potvrdzujem, že preberám za svojho syna/dcéru počas doby konania stáže plnú zodpovednosť.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dňa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupcu

|  |
| --- |
| **Súhlas žiaka/ zákonného zástupcu k predfinancovaniu**V prípade, že \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bude vybraný/á na stáž: Mobilita učiacich sa v OVP v podnikoch, projektu v rámci Erasmus+ v roku 2024 a 2025, organizovanej Obchodnou akadémiou, Watsonova 61, Košice, sa zaväzujem k predfinancovaniu stáže, t. j. k úhrade 100 €, ktorá bude po úspešnej realizácii stáže vrátená. Obchodná akadémia, Watsonova 61, Košice si vyhradzuje právo upraviť výšku vrátenej čiastky z predfinancovania o náklady súvisiace s kurzovými stratami, s bankovými poplatkami a s nákladmi, ktoré počas a po realizácii stáže prekročia limity grantu schváleného Národnou agentúrou. Žiak/zákonný zástupca svojím podpisom potvrdzuje súhlas s takýmto vyúčtovaním. V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dňa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  podpis zákonného zástupcu/ žiaka nad 18 rokov |