SUGLASNOST RODITELJA

ERASMUS + PROJEKT MOBILNOSTI ZDRAVSTVENE I VETERINARSKE ŠKOLE DR. ANDRIJE ŠTAMPARA VINKOVCI
KA122-VET-016128E8

Ja, _____ dajem suglasnost da moje
(ime i prezime roditelja/staratelja)
dijete/štićenik

_____
(ime i prezime učenika/ce)

rođenom/rođenoj _____ , razred _____

sudjeluje u natječaju za provedbu Erasmus+ projekta HEALTH 4 MENTAL KA122-VET-016128E8 **(mobilnost u Portugalu)**

Vlastoručni potpis _____

U _____, _____.
(mjesto) (datum)

SUGLASNOST RODITELJA

ERASMUS + PROJEKT MOBILNOSTI ZDRAVSTVENE I VETERINARSKE ŠKOLE DR. ANDRIJE ŠTAMPARA VINKOVCI
KA122-VET-016128E8

Ja, _____ dajem suglasnost da moje
(ime i prezime roditelja/staratelja)
dijete/štićenik

_____
(ime i prezime učenika/ce)

rođenom/rođenoj _____ , razred _____

sudjeluje u natječaju za provedbu Erasmus+ projekta HEALTH 4 MENTAL KA122-VET-016128E8 **(mobilnost u Njemačkoj)**

Vlastoručni potpis _____

U _____, _____.
(mjesto) (datum)