



## GJIMNAZI

Adresa: Magjistralja Prishtinë-Ferizaj • Tel: +383 (0) 38 541 400 • Mob: +383 44 541 400 • Email: gjimnazi@ubt-uni.net • Web: gjimnazi.ubt-uni.net

### FORMULARI PER EKSURZION DHE VIZITA STUDIMORE

#### Informata personale rreth nxënësit:

Emri dhe Mbiemri: \_\_\_\_\_

Data e lindjës: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Gjinia: M / F

Adresa e vendbanimit: \_\_\_\_\_, Qyteti: \_\_\_\_\_

#### Informata personale rreth përgjegjës të nxënësit:

Emri dhe mbiemri: \_\_\_\_\_

Numri kontaktues: +383 \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### **Deklarata për pëlqimin dhe marrjen e përgjegjësisë së plotë nga prindi apo kujdestari ligjor për nxënësin e lartë përmendur në vizitën studimore të Gjmnazit UBT.**

Unë, \_\_\_\_\_, deklaroj dhe pohoj se:

Unë jam prind / kujdestar ligjor i nxënësit së përmendur më lart, i cili është nën kujdesin dhe përgjegjësinë time. Me anë të këtij dokumenti, unë pajtohem dhe jap autorizimin për pjesëmarrjen e fëmijës tim në ekskurzionin e organizuar nga Gjmnazi UBT, me datë \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, dhe të gjitha aktivitetet e tjera që shoqërohen brenda këtij organizimi dhe që mbikëqyren nga mësuesi kujdestar i klasës.

Me anë të kësaj deklaroj dhe pohoj që fëmija im është fizikisht i aftë të marrë pjesë në aktivitetin e organizuar te Gjmnazit UBT dhe fëmija im nuk ka ndonjë sëmundje të njohur ose gjendje të pafavorshme mjekësore që do ta bënte atë të papërshtatshëm për të marrë pjesë në të.

Unë menjëherë do të këshilloj me shkrim mësuesin kujdestar, nëse zbuloj ndonjë sëmundje, gjendje të pafavorshme mjekësore ose ndonjë defekt tjetër fizik që do ta bënte fëmijën tim të paafte për të marrë pjesë në aktivitetet edukativo-arsimor.

### **Autorizimi për trajtim mjekësor**

Unë e kuptoj që në rast urgjencash mjekësore që përfshijnë fëmijën tim, unë do të njoftohem menjëherë. Në rast se ndonjë nga informacionet e mia të kontaktit të dhëna janë të paarritshme, unë autorizoj shkollën, përkatësisht, kujdestarin e klasës që të telefonoj çdo mjek për të siguruar kujdesin e nevojshëm mjekësor për fëmijën tim.

Unë e kuptoj që shkolla nuk do të jetë përgjegjëse dhe nuk do të rimburoj asnjë shpenzim mjekësor të bërë gjatë këtij organizimi.

### **Aprovimi për foto / video të fëmijës**

Unë, \_\_\_\_\_, jap leje për të bërë fotografi dhe / ose video të fëmijës tim. Unë i jap të drejta të plota Gjimnazi-t UBT për të përdorur imazhet që rezultojnë nga fotografimi / filmimi i videos, dhe çdo riprodhim ose adaptim i imazheve për mbledhjen e fondeve, publicitetin ose qëllime të tjera për të ndihmuar arritjen e qëllimeve të grupit. Kjo mund të përfshijë (por nuk kufizohet në), të drejtën për t'i përdorur ato në reklamat e tyre të shtypura dhe në internet, mediat sociale, dhe njoftimet për shtyp.

**Nënshkrimi i prindit apo kujdestarit ligjor:**

\_\_\_\_\_

**Nënshkrimi i kujdestarit të Gjimnazit UBT:**

\_\_\_\_\_

**Data:**

\_\_\_\_\_

**Data:**

\_\_\_\_\_