



Cofinanziato
dall'Unione europea

Erasmus+

Arricchisce la vita, apre la mente.



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GUGLIELMO II"

Via Benedetto D'Acquisto, 33 - 90046 Monreale (PA) Tel. fax 091/6404489 C.F. 97165530821

www.icsguglielmosecondo.edu.it - e-mail paic86400r@istruzione.it - e-mail paic86400r@pec.istruzione.it



Allegato 1

Progetto Programma ERASMUS+ AUTORIZZAZIONE AZIONE KA1- mobilità di breve termine Settore Istruzione Scolastica

codice progetto: 2025-1-IT02-KA122-SCH-000341415

OID: E10373704

CUP: F31I25000320006

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione Alunni Erasmus+

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritti:

1) _____ nato/a _____ il _____,

C.F. _____ indirizzo e-mail _____,

cell. _____;

2) _____ nato/a _____ il _____,

C.F. _____ indirizzo e-mail _____,

cell. _____;

nella loro qualità di genitori/tutori legali dello studente chiedono che il/la proprio/a figlio/a, _____, frequentante la classe _____, sez. _____, nell'a.s. _____, nato a _____, il _____, residente in _____, Via/Piazza _____, n. _____ CAP _____, C.F. _____, indirizzo e-mail _____, tel. _____;

partecipi

alla selezione relativa al progetto Erasmus + 2025-1-IT02-KA122-SCH000341415 per la mobilità di gruppo a breve termine.

(sezione da compilare solo per gli alunni in condizione di svantaggio economico o altre situazioni di minori opportunità) I sottoscritti dichiarano di possedere i requisiti per accedere alla riserva di n.3 posti (allievi con svantaggio economico o altre situazioni di minori opportunità) specificando la tipologia di riserva con riferimento all'allegato 4 (Disposizioni nazionali per l'inclusione), allegando specifica documentazione:

studenti con BES (bisogni educativi speciali)

≤ €17.090,61

studenti con cittadinanza non italiana, minoranze etniche o linguistiche, minori stranieri non accompagnati, rifugiati o richiedenti asilo;

studenti accolti in comunità educative

studenti figli di vittime del terrorismo e della criminalità organizzata;

Si allegano i seguenti documenti:

- Fotocopia firmata del documento di riconoscimento, in corso di validità, di entrambi i genitori.

La presentazione della domanda di partecipazione comporta l'accettazione del periodo di svolgimento dell'intervento formativo, nonché del luogo di svolgimento dell'intervento stesso e l'impegno dell'alunno/a ad assolvere i compiti annessi all'attività formativa a cui si partecipa.

Lì, _____ Firma del Genitore / Tutore legale _____

Firma del Genitore / Tutore legale _____

LIBERATORIA PRIVACY

I sottoscritti genitori dell'alunno/a _____ AUTORIZZANO SÌ ____ / NO ____

l'effettuazione di riprese in video e/o fotografie del/la propri__ figli__, in occasione delle attività connesse al progetto ai fini della formazione, ricerca e documentazione dell'attività didattica, della divulgazione della ricerca didattica e delle esperienze effettuate, della disseminazione delle attività del progetto ERASMUS PLUS, a mezzo stampe e giornali, sito web, sito dell'Istituzione scolastica accogliente.

Lì, _____ Firma del Genitore / Tutore legale _____

Firma del Genitore / Tutore legale _____

I sottoscritti danno il consenso al trattamento dei propri dati e a quelli del proprio/a figlio/a finalizzato alla partecipazione al progetto Erasmus+ e all'invio di sms e/o email per comunicazioni riguardanti lo studente.

Firma del Genitore / Tutore legale _____

Firma del Genitore / Tutore legale _____

