

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ERASMUS +  
“Progetto 2024-1-IT02-KA122-SCH-000236942”

I sottoscritti:

1) .....nato/a ..... il  
....., C.F. ....

e

2) .....nato/a ..... il  
....., C.F. .... nella loro qualità di esercenti la patria  
potestà sull'alunno/a.....  
indirizzo e-mail ....., tel. abitazione .....,  
cell.1 .....; cell. 2 .....

AUTORIZZANO

l'alunno/a ..... iscritto/a per l'a.s. 2024/25 alla  
classe ..... sez. ...., nato/a a ....., il .....,  
residente in ..... Via .....,  
n. .... CAP ....., C.F. ...., indirizzo e-mail (dell'alunno/a)  
....., cell. ....  
a partecipare alla “selezione studenti ERASMUS+ 2024-1-IT02-KA122-SCH-000236942” con  
destinazione ..... (città) .....(Paese)  
e pertanto

CHIEDONO

che l'alunno/a sia ammesso/a a partecipare alla selezione relativa.

A tal fine allegano i seguenti documenti: (facoltativo)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

I sottoscritti allegano altresì:

- fotocopia firmata di un documento di riconoscimento di entrambi i genitori (in corso di validità);
- fotocopia firmata di un documento di identità (valido per l'espatrio) e della tessera sanitaria del partecipante alla selezione (in corso di validità);
- copia del permesso di soggiorno in validità (in caso di studenti stranieri);
- eventuali certificazioni linguistiche (nella lingua veicolare e/o in altre lingue straniere);  
SI  NO
- eventuale attestazione per accedere alla riserva SI  NO
- (Copia Mod. ISEE redditi) SI  NO

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi legge 675/96 e del D.Lgs n° 196/03 e si dichiara sotto la propria responsabilità che la documentazione allegata alla seguente istanza è conforme agli originali, che saranno presentati qualora fossero richiesti.

Si autorizza codesta Istituzione Scolastica al trattamento dei propri dati personali, nel rispetto della normativa vigente di cui al D.Lgs. 196/2003, alla pubblicazione di foto e video che riguardano il minore, per fini meramente scolastici e didattici.

Luogo e data: .....

Firma degli esercenti la patria potestà

Firma dell'alunno/a

.....

.....

.....