# ALLEGATO 1

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI ALUNNI BENEFICIARI

**DI MOBILITÀ DI BREVE PERIODO ALL'ESTERO PROGRAMMA ERASMUS+ KA121**

I sottoscritti:

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

Indirizzo e-mail………………………………………….., tel. abitazione………………………………………..., cell.1……………………………..

cell.2 ;

e

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

Indirizzo e-mail………………………………………….., tel. abitazione………………………………………..., cell.1……………………………..

cell.2 ……………………………..;

nella Loro qualità di genitori esercenti la patria potestà sul/la proprio/a figlio/a minore

………………………………………………………, nato/a a………………………….……………….., il ,

residente in …………………………………………….…….. Via………………………………….………..,n.……. CAP ………….……,

C.F. ……………………………………………….., indirizzo e-mail……………………………………………, tel.abitazione ……………..,

cell.……………………………….; frequentante nell’a.s. 2024/25 la classe **terza** Sez…….. della Scuola secondaria di primo grado “G. Tomasi di Lampedusa” – Gravina di Catania

**CHIEDONO**

Che il minore sopraindicato venga ammesso alla selezione di alunni delle classi terze della Scuola Secondaria di 1° Grado dell'Istituto Comprensivo “G. Tomasi di Lampedusa” per la mobilità di breve periodo (4 giorni + 2 di viaggio) presso l’ istituto scolastico di pari grado Athena School, Kortrijk - Belgio.

**DICHIARANO**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i, consapevoli di quanto previsto all’art. 76 del DPR 445/2000 in base al quale le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia:

* Di aver letto e compreso l’avviso prot.n. 402 del 15/01/2025 della scuola e di accettarne integralmente il contenuto;
* Di essere consapevoli che la domanda si intende perfezionata solo con la consegna del presente modulo correttamente compilato in ogni sua parte, unitamente alla documentazione obbligatoria richiesta;
* Che le votazioni riportate dal proprio figlio/a nell'ultimo anno scolastico sono di seguito indicate (con una X)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERI** | **Punteggio**  **RISERVATO ALLA COMMISSIONE** | **DA CROCETTARE A CURA DEI GENITORI** |
| **1.Comportamento (ultimo scrutinio disponibile: GIUGNO 2024** |  |  |
| *Voto Sufficiente o inferiore* |  |  |
| *Voto Discreto* |  |  |
| *Voto Buono* |  |  |
| *Voto Distinto* |  |  |
| *Voto Ottimo* |  |  |
| **2.Lingua Inglese (ultimo scrutinio disponibile)** |  |  |
| *Voto6 o inferiore* |  |  |
| *Voto 7* |  |  |
| *Voto 8* |  |  |
| *Voto 9* |  |  |
| *Voto 10* |  |  |
| **3.Seconda lingua straniera (francese/spagnolo) – ultimo scrutinio disponibile** |  |  |
| *Voto 6* |  |  |
| *Voto 7* |  |  |
| *Voto 8* |  |  |
| *Voto 9* |  |  |
| *Voto 10* |  |  |
| **4.Media valutazione discipline (ultimo scrutinio disponibile). Si arrotonda per difetto fino a 0,49 o per eccesso da 0,50 (es. 6,49 = 5 punti - 6,50 = 10 punti).** |  |  |
| *Voto 7* |  |  |
| *Voto 8* |  |  |
| *Voto 9* |  |  |
| *Voto 10* |  |  |
| **TOTALE** | |  |

### AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ,

a partecipare alla selezione per mobilità di breve periodo Progetto Erasmus+ KA1212024-1-IT02-KA121-000216521 prevista nell’a.s.2024/2025 nei giorni 17-21 Marzo più due giorni di viaggio (partenza 16 marzo, rientro 22 marzo).

I sottoscritti dichiarano nel caso di ammissione del/la proprio/a figlio/a di

autorizzarLo/a

* Alla mobilità all’estero in uno dei paesi europei partners e a tutto quanto previsto nell’Avviso
* Ad essere alloggiato presso famiglie di studenti o docenti stranieri per tutta la durata della mobilità.

#### Firma di entrambi i genitori

Il/la sottoscritt …………………………………………………………………… data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data …………………………       Firma del genitore  ………………………………………………………

I sottoscritti dichiarano altresì, di

□ essere disponibili all’eventuale scambio di ospitalità/accoglienza presso il proprio nucleo familiare.

#### Firme di entrambi i genitori

Data

Il/la sottoscritt …………………………………………………………………… data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data …………………………       Firma del genitore  ………………………………………………………

ALLEGATI

1. Documenti di riconoscimento in corso di validità dei genitori e dell’alunno
2. Modulo conoscitivo alunni candidati (Allegato 2)
3. Informativa Privacy **firmata**

**Allegato 2**

**Modello conoscitivo allievi candidati - Dichiarazione di intolleranze / allergie / farmaci**

I sottoscritti Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a il

frequentante la classe terza sez. \_\_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di I grado

Candidato al progetto di mobilità di breve periodo ERASMUS+KA121

**DICHIARANO**

## Che il proprio/a figlio/a non presenta alcuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;

* Che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i

*(indicare in stampatello nello spazio sottostante la/e allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa):*

## Che il proprio figlio/a può assumere in caso di bisogno i seguenti medicinali sotto il controllo di un docente accompagnatore, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

Farmaco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posologia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Farmaco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posologia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data,

**Firme di entrambi i genitori**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt …………………………………………………………………… data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data …………………………       Firma del genitore  ………………………………………………………