



**PROGRAMMA ERASMUS+ ACCREDITAMENTO
AZIONE KA121 SETTORE SCUOLA
2024-1-IT02-KA121-SCH-000209592**

CONSENSO dei GENITORI/TUTORI

Il sottoscritto _____
Nato a _____ il _____,
residente a _____, in _____
provincia _____ carta d'identità _____
rilasciata da _____,

E

La sottoscritta _____
Nata a _____ il _____,
residente a _____, in _____
provincia _____ carta d'identità _____
rilasciata da _____,

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____

frequentante nell'a.s. 2024- 2025 la classe Sez. _____ Indirizzo _____

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa candidarsi alla selezione per prendere parte ad una mobilità Erasmus+ presso una scuola ospitante europea.

DICHIARANO, nel caso di selezione del proprio/a figlio/a, di autorizzarlo a:

- prendere parte ad una mobilità di 6 giorni (+2 di viaggio) per la frequenza in un Istituto scolastico di secondo grado presso una scuola partner dell'Istituto a Porto (Portogallo)

DICHIARANO, inoltre:

- di essere a conoscenza di quanto contenuto nell'avviso di selezione;

I sottoscritti autorizzano il trattamento dei propri dati personali e del proprio/a figlio/a ai sensi del GDPR (Regolamento UE 679/2016) e successive modifiche, per le attività connesse con la realizzazione della mobilità. Dichiarano di essere a conoscenza che tali dati verranno condivisi con la scuola e la scuola ospitante.

Data _____

Firma _____

Firma _____

Allegati:

Fotocopia documenti di identità di entrambi i genitori/tutori