SCAMBIO INTERCULTURALE SPAGNA 2024/2025

ERASMUS+

Candidatura studenti

Nome dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Disponibilità ad ospitare uno studente spagnolo:

□ SI’, SIA UN RAGAZZO CHE UNA RAGAZZA, ma preferibilmente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ SI’, UNA RAGAZZA

□ SI’, UN RAGAZZO

La sottoscrizione del presente modulo da parte dei genitori/tutori prima dell'inizio dell'attività è una condizione indispensabile per la partecipazione. Se sono necessarie ulteriori informazioni o si desidera discutere il presente modulo per il consenso, contattare i referenti presso la scuola di provenienza. La priorità è garantire sempre la sicurezza di tutti i partecipanti e a tal fine è essenziale una totale cooperazione.

***Come genitore/tutore del suddetto alunno,***

- con la presente do il mio consenso alla sua partecipazione alla suddetta Mobilità, alle attività preparatorie e alle successive attività di follow-up se mio figlio/a sarà selezionato

- confermo di aver letto attentamente la circolare n. 332 e relativo allegato

- dichiaro di essere disponibile a fornire informazioni accurate e adeguate sullo stato di salute nonché sulle esigenze particolari di mio figlio/mia figlia ai referenti del progetto.

- mio figlio/mia figlia è a conoscenza delle norme di comportamento richieste per la partecipazione al progetto.

- accetto che possa essere necessario fare rientrare mio figlio/mia figlia a casa anticipatamente nelle seguenti circostanze:

1. In caso di una grave violazione delle seguenti norme:

- la presenza a scuola o alle iniziative di progetto durante gli orari concordati è obbligatoria. E’ necessario che l'alunno partecipi a tutte le attività previste e completi tutti i compiti e i lavori assegnati;

- l'abuso di alcol e l'utilizzo di droghe è severamente vietato;

- non è consentita la guida di veicoli a motore.

1. Se l'alunno mostra un comportamento ritenuto inappropriato o offensivo nei confronti della comunità ospitante, che mette in pericolo lui o altre persone o causa danni alle proprietà;
2. Per motivi di salute

- riconosco altresì che nei casi (1) e (2), il rimpatrio avverrà sotto la mia responsabilità e a mie spese;

- acconsento a che mio figlio/mia figlia riceva un trattamento medico necessario nonché qualsiasi cura odontoiatrica, medica o chirurgica d'urgenza, compresa l'anestesia o la trasfusione di sangue, se considerata necessaria dalle autorità sanitarie presenti;

- accetto di trattare tutti i dati personali relativi alla famiglia ospitante come riservati;

- accetto che la scuola di provenienza comunichi i dati relativi a mio figlio/mia figlia alla scuola, e alla famiglia ospitanti. Comprendo che le informazioni fondamentali relative a mio figlio/mia figlia potranno essere comunicate anche all’autorità di gestione presso il MIM nonché alla Commissione Europea. Tutti i dati personali saranno trattati come riservati.

**Firma dei genitori e data:**

Comprendo che le foto, le riprese e i filmati (le immagini) degli alunni sono occasionalmente utilizzati dalle scuole per materiale promozionale o informativo.

Autorizzo la scuola di provenienza e la scuola ospitante all’utilizzo di foto, riprese e filmati di mio figlio/mia figlia realizzati durante le attività del progetto.

**Firma dei genitori e data:**

- sono consapevole che mio figlio/mia figlia debba contribuire alla relazione finale sul suo periodo di mobilità per studio, come richiesto dalla scuola di provenienza.

**Dati di contatto del genitore/tutore:**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Letto e approvato da:

Luogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Genitore/tutore) Nome in lettere maiuscole: Firma:

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

(Alunno) Nome in lettere maiuscole: Firma:

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