Co-funded by the European Union

MIM

ALLEGATO A)

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S.S. "E. Ascione"
Palermo

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ERASMUS+ - progetto "Il futuro in 5 goal" Azione 2025-1-IT02-KA121-SCH-000313103 - Programma ERASMUS+ Azione Chiave 1 – Mobilità individuali ai fini dell'apprendimento

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 del minore

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a, _____, frequentante la classe _____, sez. _____, ☐ odontotecnico ☐ ottico ☐ tecnico CMB ☐ liceo nell'anno scolastico 2025/2026, nato a _____, il _____, residente in _____, Via/Piazza _____, n. _____ CAP _____, C.F. _____ indirizzo e-mail _____, tel _____;

a partecipare al percorso formativo Erasmus + **"Mobilità per l'apprendimento individuale - progetto Erasmus+ "Il futuro in 5 goal" Azione 2025-1-IT02-KA121-SCH-000313103** per la mobilità di breve termine

A tal fine, i sottoscritti allegano:

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

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

Palermo, _____

Firma del Genitore / Tutore legale _____

Firma del Genitore / Tutore legale _____

L'alunno/a (se maggiorenne) _____