

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 2026-1-IT02-KA121-SCH-000412600 - 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 ☐ tecnico inf. ☐ liceo s.s. nell'anno scolastico
2026/2027, 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 2026-1-IT02-KA121-SCH-000412600** per la mobilità di breve termine

☐ dichiarano, altresì che il/la proprio/a figlio/a ha diritto alla riserva dei posti così come indicato nel bando di selezione e allegano idonea certificazione

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) _____