



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI CORSISTI – ALUNNI DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA PROGETTO PON 10.6.6B-FSEPON-SI-2024-19 - "LEARN ON THE JOB"

Il/la Sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ Prov, _____

Classe _____ Sez. _____ Indirizzo _____

C H I E D E

Alla S.V. l'iscrizione nel seguente Modulo:

N	MODULO	
1	WORK AND LEARN IN IRELAND	<input type="checkbox"/>
2	WORK AND STUDY IN EUROPE	<input type="checkbox"/>
3	I'M AN EUROPEAN STUDENT	<input type="checkbox"/>

Catania _____

FIRMA _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a altresì autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi e per effetto del d.l.196/2003

Catania _____

FIRMA _____

CONSENSO GENITORI

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

residente in via _____ città _____ prov. _____

e

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

residente in via _____ città _____ prov. _____

GENITORI/TUTORI LEGALI

Dello studente _____

Nato/a a _____ il _____ Residente a _____

Via _____

Frequentante la classe _____ Sez. _____ Specializzazione _____

DICHIARA/NO DI ESSERE A CONOSCENZA DELLA PARTECIPAZIONE DEL PROPRIO figlio/a alle attività formative del progetto PON 10.6.6B-FSEPON-SI-2024-19 - "LEARN ON THE JOB" che si svolgeranno in modalità extracurricolare in un paese della comunità europea. La sottoscrizione del presente modulo da parte dei genitori/tutori prima dell'inizio dell'attività è una condizione indispensabile per la partecipazione. 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 dò il mio consenso alla sua partecipazione alla suddetta Mobilità di lungo termine degli alunni, alle attività preparatorie e alle successive attività di follow-up;

Firma e data: