***PROGRAMMA ERASMUS+ KA 2 “Partenariati Strategici per Scuole”***

***Settore istruzione scolastica***

***“School exchange about good practices in Special Needs Education”***

 **CODICE 2019-1-RO01-KA229-063127\_4**

 **CUP- F39E19000710006**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiedono**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| che il proprio figlio/a possa partecipare alle mobilità all’estero ed a tutte le attività in essa previste dal progetto Erasmus+ ***KA2 - “****“School exchange about good practices in Special Needs Education”.*

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME DELLO STUDENTE(come da documento d’identità in corso di validità per l’espatrio) |  |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  |
| RECAPITO TELEFONICO |  |
| INDIRIZZO EMAIL |  |
| CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE  |  |
| COMPETENZE INFORMATICHE |  |
| EVENTUALI INTOLLERANZE E/O ALLERGIE |  |

* Si dichiara la propria disponibilità ad ospitare gli alunni stranieri per una giormata.
* Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR (regolamento generale sulla protezione dei dati – Regolamento U.E. del 25/05/2018 n. 2016/679);

Castelvetrano lì \_\_\_/\_\_\_/2019 Firma dei genitori ( o di coloro che esercitano la responsabilità genitoriale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |