

ALLEGATO A

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "LARGO VOLUMNIA" – ROMA

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
ALLA SELEZIONE PER LE MOBILITÀ IN SPAGNA E GRECIA**

PROGETTO ERASMUS+ *Wisdom and Health, the greatest Wealth*

Codice progetto 2018-1-PL01-KA229-051159_2

CUP: F89F18000370006

(da restituire compilato entro il giorno 08/02/2019 all'Ins. GRAZIELLA FAVIANI)

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il ___/___/___, residente a _____ in via _____
(recapiti telefonici _____ e indirizzo e-mail
_____) che nell'a.s. 2018/2019 frequenta la classe
_____ sez. _____ della Scuola Secondaria di I grado,

CHIEDONO

che il proprio/la propria figlio/a partecipi alla selezione per

- la mobilità di 8 giorni in Spagna** che si effettuerà nel periodo compreso tra maggio e giugno 2019 (per le classi seconde);
- la mobilità di 8 giorni in Grecia** che si effettuerà nel periodo compreso tra settembre e ottobre 2019 (per le classi prime).

A tal fine, dichiarano di essere a conoscenza che:

- i destinatari del Progetto sono selezionati da una Commissione di valutazione secondo i criteri stabiliti nel Bando di selezione;

- l'alloggio all'estero è previsto presso le famiglie degli alunni delle scuole partner;
- non sono previste spese a carico degli studenti, poiché finanziate dall'Agenzia Nazionale Erasmus+;
- gli alunni saranno accompagnati da due docenti;
- dovranno essere segnalate eventuali problematiche alimentari e/o problemi di salute del/la proprio/a figlio/a (prima della eventuale mobilità).

DICHIARANO

- che il/la proprio/a figlio/a è in possesso di certificazione di lingua inglese _____ (*Cambridge o Trinity*) di Livello _____ con voto _____ conseguita il _____ presso _____ (allegare copia);
- di aver ospitato nel mese di novembre 2018 un/un'alunno/a straniero/a;
- (*solo per gli alunni delle attuali prime classi*) di essere disponibili ad ospitare, a prescindere dalla eventuale partecipazione alla mobilità del proprio figlio/della propria figlia, un alunno/un'alunna straniero/a, per circa una settimana, nel mese di **ottobre 2020** (*si fa presente che le famiglie ospiteranno alunni dello stesso sesso del/la proprio/a figlio/a*).
- di NON essere disponibili ad ospitare alunni provenienti dall'estero.

Roma, ____/____/2019

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

