

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PROGETTO - ERASMUS PLUS KA229  
PROGRAMMA ERASMUS+ - KA2  
PARTENARIATI STRATEGICI PER LO SCAMBIO DI BUONE PRATICHE  
SETTORE ISTRUZIONE SCOLASTICA**

“Cooperation for innovation and the exchange of good practices”

Codice Progetto 2020-1-SE01-KA229-077919\_4

Il/La sottoscritto/a

---

(Nome e Cognome del genitore dell'alunno)

**chiede**

che il/la proprio figlio/a possa partecipare al Programma in oggetto ed a tutte le attività previste

**AZIONE KA229 – PARTENARIATI STRATEGICI  
PER LO SCAMBIO DI BUONE PRATICHE SETTORE ISTRUZIONE SCOLASTICA**

**MOBILITA' SPAGNA “ColegioJoyfe – Vital Aza n. 65 “ - MADRID**

COGNOME E NOME DELLO STUDENTE \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

I dati personali forniti con la presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura. I dati potranno essere trattati, trasferiti e archiviati secondo quanto disposto dalla normativa vigente e ss.mm.ii; L'Istituto scolastico acquisisce i dati per le sole finalità istituzionali, il consenso è automatico e obbligatorio, maggiori dettagli sul trattamento sono disponibili sull'informativa sul trattamento dei dati redatta e resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) pubblicata sull'albo On-Line e sul sito istituzionale dell'Istituto.

FIRMA DI AMBEDUE I GENITORI (o del tutore)

Madre \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_