

**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 eschange of good practices”

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

Il sottoscritto

(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**

- Svezia: Sollebrunns skola – skolgatan n. 4 - SOLLEBRUNN
- Romania: Scoala Gimnaziala Buteni – Principala n. 5 - BUTENI
- Spagna: Colegio Joyfe – Vital Aza n. 65 - MADRID
- Turchia: Ozel Safak Ortaokulu – Yeni Hekimsuyu n. 35 - ISTAMBUL

(Indicare nel riquadro la preferenza da 1 a 4)

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 _____