**AUTORIZZAZIONE ALLO SCAMBIO ERASMUS PLUS**

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via /n.civ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nella qualità di genitore/ tutore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiaro di aver letto la circolare relativa all’organizzazione dello scambio Erasmus+ che si svolgerà a **Zagabria (Croazia)** - progetto Erasmus+ **KA120-SCH - Erasmus accreditation in school** **education** presumibilmente **dal 6 maggio 2024 al 15 maggio 2024.** Di essere a conoscenza che mio/a figlio/a sarà ospitato per tutta la durata dello scambio presso una struttura per studenti nella località di Zagabria **(Croazia**) con trattamento di vitto (inclusi eventuali pranzi a sacco) e alloggio a carico dell’Erasmus, con pernottamento in camera singola o condivisa con un coetaneo. Di essere a conoscenza del fatto che i docenti accompagnatori saranno sempre reperibili telefonicamente in caso di problemi rilevanti durante le ore di permanenza nella struttura ospitante, nella quale l’allievo è tenuto a rispettare tutte le regole previste.

1. Di essere a conoscenza dell’obbligo di consegnare ai docenti accompagnatori la “Scheda personale allievo” con le informazioni adeguate sullo stato di salute nonché sulle esigenze particolari dell’allievo.
2. Di aver informato adeguatamente mio/a figlio/a che dovrà attenersi al programma concordato con i docenti accompagnatori e che, inoltre:
	* Non dovrà mai uscire da solo/a
	* Durante le attività diurne sarà sotto la sorveglianza dei docenti accompagnatori
	* Durante la permanenza presso la struttura ospitante sarà sotto la sorveglianza degli addetti alla sorveglianza
3. Di aver informato mio/a figlio/a del divieto assoluto di assumere o detenere sostanze stupefacenti e/o bevande alcoliche, di guidare veicoli a motore in conformità al rispetto della normativa vigente nel paese accogliente.
4. Di essere informato della totale gratuità della mobilità. Di essere disponibile a versare: la quota individuale per la navetta da e per l’aeroporto organizzata dall’Istituto e un contributo di € 100 a titolo di deposito cauzionale, che verranno utilizzati per emergenze e/o per la copertura di eventuali danni causati a persone o cose,
5. Di avvertire tempestivamente il docente referente Scarpaci Giuseppa qualora si dovessero verificare emergenze nella permanenza dell’alunno presso la struttura ospitante o durante tutta la mobilità in generale.
6. Di trattare tutti i dati personali relativi all’alunno come riservati.

 Barcellona Pozzo di Gotto li, Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Genitore/tutore

Firmando il presente modulo, accetto il trattamento di tutti i dati personali relativi alla mia famiglia per i soli fini istituzionali, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative per la protezione o riservatezza dei dati e delle informazioni.

 Barcellona Pozzo di Gotto li, Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto □ padre □ madre dell’alunno/a su indicato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che l’altro genitore è a conoscenza e accetta quanto sopra convenuto.

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allego copia del documento di identità