ISTITUTO COMPRENSIVO GABRIELE D'ANNUNZIO
Via F. Francaviglia 2–95040 MottaSant'AnastasiaTel.095306410
ctic83700x@istruzione.it– ctic83700x@pec.istruzione.it
Sito:www.icmottasanastasia.edu.it Co
dice fiscale 93105100874 Codice
univoco UFZBRE
Codice meccanografico CTIC83700X

Progetto Erasmus+ KA210-SCH

Titolo Progetto: **OUTSIDE of the Classrooms - Learning Beyond School Walls**

Codice Progetto: **2025-1-SI01-KA210-SCH-000357896**

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico
I.C. "G. D'Annunzio"
Motta Sant'Anastasia (CT)

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE MOBILITA' DI BREVE TERMINE KA 210 UNGHERIA

Il sottoscritto genitore/tutore ……., nato a …… il ……
residente a …… in via…… n.
……..CAP ……. Tel. / Cell. …… e-mail: ……

E

Il sottoscritto genitore/tutore ……., nato a …… il ……
residente a …… in via…… n.
……..CAP ……. Tel. / Cell. …… e-mail: ……

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a ……., nato/a a ……il ……residente a …… prov. …… in via/piazza ……n. …… CAP ……iscritto/a alla classe ….. sez. ……. sia ammesso a partecipare alla Mobilità Erasmus+ a **EGER in UNGHERIA dal 28 settembre al 02 ottobre 2026**

I sottoscritti dichiarano:

- Media dello scrutinio intermedio a.s. 2025/26: _____
- Valutazione scolastica relativa alla lingua inglese: _____
- Conoscenza della lingua inglese: ☐ Base (A1) ☐ Elementare (A2) ☐ Intermedio (B1) ☐ Altro

ISTITUTO COMPRENSIVO GABRIELE D'ANNUNZIO
Via F. Francaviglia 2–95040 MottaSant'AnastasiaTel.095306410
ctic83700x@istruzione.it– ctic83700x@pec.istruzione.it
Sito:www.icmottasanastasia.edu.it Co
dice fiscale 93105100874 Codice
univoco UFZBRE
Codice meccanografico CTIC83700X

- Eventuale certificazione linguistica da allegare: _____(n.b. si valuta una sola certificazione linguistica).

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto. In caso di partecipazione, si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno.
I sottoscritti allegano alla presente copia del documento di identità del minore, valida per l'espatrio, in corso di validità (validità residua almeno sei mesi).

Luogo e Data ……

Firma dei genitori

_____

_____

Il/la sottoscritt……, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data_____ Firma del genitore_____

Il Dirigente Scolastico
Prof. Giancarlo Garozzo
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993