

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.I.S. “ADRIANO OLIVETTI”

71045 -ORTANOVA (FG)

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………………………………………....

genitore dell’alunno/a (in caso di alunni minorenni) …………………………………………………….

nato a ……………………………………………………………. il ………………………………………..

C.F. ………………………………………. – email…………………………………………………………

tel. ………………….. della classe QUARTA sezione ……… - Indirizzo di studi ……………………..

C H I E D E

di partecipare alla procedura di selezione per il PROGETTO ERASMUS+ :

**“TO THE MOON AND BACK” 18-25/02/2024 al 20-27/03/2024**.

Dichiara, inoltre, di:

* aver letto attentamente i criteri di selezione e di accettarli integralmente;
* fornire la propria disponibilità formale ad autorizzare il proprio figlio/a, a partire per le visite programmate e soggiornare presso le strutture e/o anche presso le famiglie individuate.

Il/la sottoscritto/a autorizza la scuola a utilizzare i dati personali forniti per la partecipazione ai corsi secondo le modalità previste dalla legge 675/96.

Data………………………

Firma

……………………………………………..

Firma del genitore (per gli alunni minorenni)

……………………………………………..