

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE MOBILITÀ ERASMUS+

Progetto: Erasmus +

Codice di accreditamento 2022-1-IT02KA120-SCH-000109080

codice progetto 2025-1-IT02-KA121-SCH-000341601

CUP I51I25000140006

Destinazione: Gymnázium Park Mládeže di Košice, Slovacchia

Periodo: dal 12/04/2026 al 18/04/2026

DATI DELLO STUDENTE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
frequentante la classe _____ sezione _____

DATI DEI GENITORI / ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e
Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla mobilità nell'ambito del Programma Erasmus+, secondo le modalità indicate.

DICHIARANO

- di aver preso visione della circolare informativa relativa alla mobilità;
- di essere a conoscenza del programma di viaggio e delle attività previste;
- di accettare integralmente le condizioni organizzative e disciplinari stabilite dall'Istituto;

DICHIARANO INOLTRE

- che il/la proprio/a figlio/a è in possesso di documento di identità valido per l'espatrio;
- che è in possesso di tessera sanitaria europea (TEAM) o equivalente copertura sanitaria;
- di essere a conoscenza che gli studenti sono coperti da polizza assicurativa scolastica;

INFORMAZIONI SANITARIE

Il/La sottoscritto/a dichiara che lo studente:

- ☐ non presenta particolari condizioni sanitarie
- ☐ presenta le seguenti allergie/intolleranze/patologie: _____
- ☐ assume i seguenti farmaci (specificare modalità di somministrazione): _____
- ☐ autorizza il personale accompagnatore a intervenire in caso di necessità e a richiedere assistenza medica

RECAPITI DI EMERGENZA

Telefono genitore 1: _____

Telefono genitore 2: _____

Altro recapito: _____

AUTORIZZAZIONI SPECIFICHE

- autorizzano gli spostamenti previsti dal programma della mobilità;
- autorizzano eventuali variazioni organizzative per cause di forza maggiore;
- autorizzano l'istituzione scolastica e i docenti accompagnatori ad assumere decisioni urgenti nell'interesse dello studente in situazioni impreviste;

UTILIZZO IMMAGINI

- ☐ autorizzano
☐ non autorizzano

l'utilizzo di immagini e riprese dello studente per finalità didattiche, istituzionali e di disseminazione del progetto Erasmus+.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.

LUOGO E DATA _____

FIRME

Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2 _____

(In caso di firma unica: il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi del DPR 445/2000, di esercitare la responsabilità genitoriale anche per l'altro genitore)