

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**OGGETTO:** Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Asse I – Istruzione – Obiettivi Specifici 10.2 e 10.6 – Azioni 10.2.2A e 10.6.6B– Avviso pubblico prot. n. 25532 del 23/02/2024 –Percorsi formativi di lingua straniera e percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento (PCTO) all’estero

**Titolo:** Imparo viaggiando

**CNP:** 10.6.6B-FSEPON-LA-2024-41

**CUP:** B84D24000400007

Il/la sottoscritto /a..... frequentante la classe..... Sez ..... A.s. 2023/24 chiede di poter partecipare alla selezione per Percorsi formativi di lingua straniera e percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento (PCTO) all’estero per il/i seguente/i modulo/i:

<i>Sotto-azione</i>	<i>Progetto</i>	<i>Titolo Modulo</i>	<i>Paese di destinazione</i>	<i>Durata</i>	<i>INDICARE L’ORDINE DI GRADIMENTO inserendo i numeri da 1 a 2</i>
10.6.6B	10.6.6B-FSEPON-LA-2024-16	Dublino	<b>Irlanda</b>	gg. 21	
10.6.6B	10.6.6B-FSEPON-LA-2024-16	Siviglia	<b>Spagna</b>	gg. 21	

**A tal fine DICHIARA** di frequentare la classe \_\_\_\_\_ nell’a.s. 2023/24;

Allega alla presente

Consenso dei genitori debitamente sottoscritto (Allegato B)

PATTO DI CORRESPONSABILITA’ (Allegato C)

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma

I sottoscritti:

1) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

e

1) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

nella Loro qualità di genitori esercenti la patria potestà sul/la proprio/a figlio/a minore

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_,

n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_; frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ A.s.

2023/24 presso l'IIS "AMARI – MERCURI"

**DICHIARANO**

Di aver preso visione dell' AVVISO PER LA SELEZIONE DI ALUNNI partecipanti al PCTO all'estero e di accettarne il contenuto

Di aver preso visione dell'informativa "Genitori - Alunni" e sulla Privacy all'indirizzo: <https://www.iis-amarimercuri.edu.it/documento/informativa-sulla-privacy/>

**AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a, \_\_\_\_\_,

a partecipare alla selezione per Percorsi formativi di lingua straniera e percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO) all'estero.

**DICHIARANO**

nel caso di ammissione del/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_,

di autorizzarlo/a alla mobilità all'estero in uno dei paesi europei partners e a tutto quanto previsto nell'Avviso.

\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Firma

**ALLEGATI**

1. Documenti di riconoscimento in corso di validità di ciascun dichiarante

I sottoscritti:

1) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

e

1) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

nella Loro qualità di genitori esercenti la patria potestà sul/la proprio/a figlio/a minore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_; con il presente patto:

✓ **Accettano** che il/la proprio/a figlio/a, dall'inizio alla fine dell'attività formativa, sia sottoposto/a all'autorità ed alla responsabilità degli insegnanti accompagnatori;

✓ **Delegano**, in caso di urgenti motivi di salute, gli insegnanti accompagnatori ad adottare congiuntamente le disposizioni necessarie;

✓ **Ci impegniamo** inoltre ad informare preventivamente il docente accompagnatore degli eventuali problemi di salute e/o allergie o intolleranza del/la proprio/a figlio/a;

✓ **Dichiarano** che il/la proprio/a è stato/a da noi informato/a che non dovrà assumere o detenere sostanze alcoliche o stupefacenti e che non dovrà guidare veicoli a motore (inclusi motocicli) durante tutto il periodo del PCTO;

✓ **Siamo informati** che qualora il/la proprio/a figlio/a abbia ricevuto note disciplinari nel periodo antecedente alla partenza, quest'ultimo/a non potrà partecipare al PCTO;

✓ **Siamo consapevoli** che il/la proprio/a FIGLIO/A E' TENUTO/A A SEGUIRE I COMPORTAMENTI DETTATI DAI DOCENTI ACCOMPAGNATORI, nonché dagli eventuali protocolli sanitari;

✓ **Autorizziamo** la scuola a ritrarre il/la proprio/a figlio/a in foto o filmati e ad utilizzarli per soli scopi scolastici.

**Inoltre il/la proprio/a figlio/a non potrà uscire autonomamente la sera senza la presenza dei docenti. La scuola si solleva da ogni responsabilità in caso di non rispetto delle regole da parte dello studente.**

**Questa istituzione scolastica precisa infine che, in caso di comportamento particolarmente scorretto e irrispettoso delle regole o delle persone e/o di disattenzione delle indicazioni degli accompagnatori sarà disposto l'immediato rientro, con spese a carico del genitore.**

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma