

## **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

I sottoscritti genitori/altro

Madre: \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

DELL'ALUNNO/A (COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A):

\_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_

CLASSE: \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

### **RECAPITI TELEFONICI**

Madre: \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

### **E-MAIL**

Madre: \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

## **CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a possa partecipare alla selezione per essere ammesso/a alla mobilità prevista dal progetto Erasmus+ "ALL in One Hand" Azione KA2 Partenariati per scambi tra Scuole Convenzione n. 2018-1-RO01-KA229-049582\_6 ospitato/a presso un albergo (che sarà prenotato dalla scuola ospitante e che sarà comunicato alla formalizzazione della prenotazione) o in famiglia in base alla disponibilità della scuola ospitante.

Con la presente autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR) del 25 maggio 2018 i dati personali forniti dai richiedenti saranno oggetto di trattamento finalizzato agli adempimenti connessi e conseguenti all'espletamento della procedura medesima. Tali dati potranno essere comunicati, per le medesime esclusive finalità, a soggetti cui sia riconosciuta, da disposizioni di legge, la facoltà di accedervi.

Si allegano fotocopia del documento di riconoscimento

Madre: (tipo) \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Padre: (tipo) \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Alunna/o: (tipo) \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Altro: (tipo) \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

(luogo e data)

(firma per esteso dei dichiaranti)

Madre \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_