



## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I sottoscritti genitori

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

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

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

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

\_\_\_\_\_

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

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

RECAPITI TELEFONICI

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

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

Alunno: \_\_\_\_\_

E-MAIL

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

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

Alunno: \_\_\_\_\_

### 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 in albergo 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. \_\_\_\_\_

Alunno/a: (tipo) \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

(luogo e data)

(firma per esteso dei dichiaranti)

Madre \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_