

ALLEGATO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dell'IIS ITAS ITC

OGGETTO: Domanda di partecipazione alle mobilità ERASMUS+ ad Alcala de Guadaira (Spagna) -  
ACCREDITAMENTO ERASMUS AZIONE KA120 SETTORE SCUOLA - Annualità 2024/2025

### AVVISO DI SELEZIONE STUDENTI MOBILITÀ

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_, carta d'identità \_\_\_\_\_

rilasciata da \_\_\_\_\_

### CHIEDE

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

frequentante la classe \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

possa candidarsi alla selezione per partecipare alla mobilità ERASMUS+ ad Alcala de Guadaira  
(Spagna) - ACCREDITAMENTO ERASMUS AZIONE KA120 SETTORE SCUOLA - Annualità  
2024/2025

#### SEZ. 1 - DATI PERSONALI DELL'ALUNNO/A

Genere  M  F  Altro

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. Personale \_\_\_\_\_

indirizzo email alunno/a \_\_\_\_\_

indirizzo email genitore/tutore \_\_\_\_\_

N. tel. da contattare per emergenze \_\_\_\_\_

Nome della persona da contattare per emergenze e rapporto di parentela

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARA, altresì,**

che il proprio figlio/a (barrare una delle seguenti opzioni):

- ha già partecipato a un progetto di mobilità studentesca PCTO all’Estero/Erasmus Plus+
- NON ha mai partecipato a un progetto di mobilità studentesca PCTO all’Estero/Erasmus+

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali e di mio/a figlio/a ai sensi del GDPR (Regolamento UE 679/2016) e successive modifiche. Sono informato che tali dati verranno messi a conoscenza dei partecipanti al flusso e dei docenti e formatori coinvolti.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_