

Allegato A

**ISTITUTO COMPRENSIVO A. PACE - G. PAOLO II**

Viale Santa Maria degli Angeli, 86039 Termoli (CB)

Tel: 0875/712904 - SITO WEB: <https://www.icachillepace.edu.it/>PEC: cbic857003@pec.istruzione.it - PEO: cbic857003@istruzione.it

C.F. 91055150709 - Codice Univoco Istituto: UFIEA0 - Codice IPA: icdg

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - PROGRAMMA ERASMUS+ A.S. 2025/26**

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____ e
 la sottoscritta _____, nata a _____, il _____,
 genitori dell'alunno/a _____,

CHIEDONO

che il/la proprio figlio/a possa partecipare al Programma in oggetto ed a tutte le attività previste dalla azione KA1 progetti di mobilità Enti accreditati Settore Scuola.

DATI ALUNNO/A

COGNOME E NOME _____

CLASSE _____

Media finale dei voti a.s. 2024/2025	Contrassegnare con una X
6	
7	
8	
9	
10	

Voto di comportamento a.s. 2024/2025	Contrassegnare con una X
6	
7	
8	
9	
10	

Allegato A

Si allega alla presente:

- **Documento di riconoscimento (in corso di validità) dell'alunno/a e di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci;**
- **Presentazione del modello ISEE o di autocertificazione del reddito familiare relativo all'anno 2025;**
- **Tabella raccolta dati compilata in ogni sua parte (Allegato B).**

Con la presente dichiara di aver letto e accettato le condizioni specificate nell'avviso per la presentazione della candidatura e autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003.

FIRMA DI AMBEDUE I GENITORI (o di chi ne fa le veci)

Madre _____

Padre _____

Inoltre, poiché non è possibile il consenso di entrambi i genitori, il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA DEL GENITORE
