



## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PROGETTO -ERASMUS PLUS KA2 Azione Chiave 2: "Cooperazione per l'innovazione e le buone pratiche"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (Nome e Cognome del genitore dell'alunno)

Chiede

che il/la proprio figlio/a possa partecipare al Programma in oggetto ed a tutte le attività previste AZIONE K 2  
COLLABORAZIONE IN MATERIA DI INNOVAZIONE E SCAMBIO DI BUONE PRATICHE

COGNOME E NOME DELLO STUDENTE	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
CLASSE E SEZIONE	
RECAPITO TELEFONICO	
E-MAIL	
CERTIFICAZIONI INFORMATICHE (allegare copia del certificato)	
CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE (allegare copia del certificato)	
STAGE NON FINANZIATO	Data Luogo
TRINITY MUSIC (allegare copia del certificato)	
DISPONIBILITÀ AD OSPITARE ALUNNI STRANIERI	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
* DESTINAZIONE DESIDERATA	<input type="checkbox"/> Finlandia <input type="checkbox"/> Grecia <input type="checkbox"/> Polonia

\* Le destinazioni saranno sorteggiate nel caso il numero di desiderate non dovesse coincidere con le disponibilità (5 studenti per ogni paese).

Con la presente autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003.

Si allega copia Modello ISEE Sì  No

Capua,

FIRMA del genitore