

Partenariato Strategico Azione Chiave 2 ERASMUS+

**cod. att. 2015-1-DE03-KA219-013517\_6**

**Titolo progetto: Inklusion – ein Menschenrecht**

PROGRAMMA ERASMUS+ 2015/2018 - Programmazione attività 2016/2017

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.T.T. “L. dell’Erba”**

**Castellana Grotte**

I sottoscritti ………………………………………..…….….…….. e …………………….………………………..……………..…..

 (padre) (madre)

genitori dell’alunno/a …………………………………..…………………… della classe ………………….…,

**A U T O R I Z Z A N O**

**la partecipazione del proprio figlio/a al viaggio a Bucarest (Romania) per attività di incontri con studenti delle scuole del Partenariato Scolastico Multilaterale ERASMUS+**

**D I C H I A R A N O**

di impegnarsi affinché il/la proprio/a figlio/a:

* **il giorno 19 marzo, in occasione del viaggio di andata, raggiunga con mezzo proprio** **l’Aeroporto di Bari-Palese laddove incontrerà alunni e docenti in indirizzo 90 minuti prima dell’ora prevista per il volo;**
* **il giorno 25 marzo, al ritorno, lasci con mezzo proprio l’Aeroporto di Bari-Palese alla volta della rispettiva dimora**

così come riportato nel programma che ci è stato consegnato. Prendono atto che, nel caso in cui dovessero rendersi necessarie delle variazioni al programma, gli alunni interessati e le rispettive famiglie verranno opportunamente informati.

**S O L L E V A N O**

l’Istituto da ogni responsabilità per danni cagionati dal proprio/a figlio/a dovuti a negligenza, imprudenza, inosservanza delle regole di condotta impartite dai docenti accompagnatori ed espressamente dichiarano di assumersi la responsabilità patrimoniale per i danni che dovessero essere causati alle persone o alle cose dal comportamento non corretto del/la figlio/a.

 (Luogo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***In fede (padre)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***In fede (madre)***

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_