ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO “LUIGI DELL'ERBA”

***Chimica e Materiali - Biotecnologie Ambientali – Biotecnologie Sanitarie –***

***Informatica - Produzioni e Trasformazioni***

Via della Resistenza, 40 – 70013 Castellana Grotte (BA)

Tel./Fax 0804965144 - 0804967614

Codice Meccanografico BATF04000T - C.F. 80005020724 - Cod. Un. Ufficio:UF41EH

E-mail: [batf04000t@istruzione.it](mailto:batf04000t@istruzione.it)­­­­ - Pec: [batf04000t@pec.istruzione.it](mailto:BATF04000T@pec.istruzione.it) - Sito Internet: [www.itiscastellanagrotte.gov.it](http://www.itiscastellanagrotte.gov.it)

PROGRAMMA ERASMUS+ 2015/2018

Programmazione attività 2017/2018

Domanda di partecipazione

**Classi quarte**

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

(padre) (madre)

genitori dell’alunno/a ……………………………..……… della classe ……………, dichiarano che il/la proprio/a figlio/a è interessato/a a partecipare al **PROGRAMMA ERASMUS+ 2015/2018-Programmazione attività 2017/2018** secondo quanto riportato nell’avviso prot. 1131/B.9.a del 30 gennaio 2018, pubblicato sul sito della scuola e all’albo d’istituto.

Inoltre, i sottoscritti dichiarano di essere a conoscenza del fatto che:

* + la frequenza del corso ègratuita;
  + l’ammissionealle attività extracurricolari nonché allo scambio internazionale (TLL) è subordinata a una procedura diselezione.

Infine, qualora la presente dichiarazione venga resa da uno dei genitori,

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quarter del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Luogo, (data),

***Infede (padre)***

***Infede (madre)***