

Modulo per il consenso dei genitori/tutori

Nome del partecipante: _____

Domicilio: _____

Nome, indirizzo e paese della scuola di provenienza: "I.I.S. Fermi" di Montesarchio 82016 Via Vitulanese
- Italia

Nome, indirizzo e paese della scuola ospitante:

Periodo di mobilità: dal al

Come genitori/tutori del suddetto alunno,

- con la presente dò il mio consenso alla sua partecipazione alla suddetta Mobilità di breve termine dell'alunno _____, alle attività preparatorie e alle successive attività di follow-up;

- confermo di aver ricevuto informazioni adeguate relative alla Mobilità di breve termine degli alunni e i dettagli pratici dello scambio, e di aver ricevuto la documentazione sulla gestione delle situazioni di emergenza;

- dichiaro di aver fornito informazioni accurate e adeguate sullo stato di salute nonché sulle esigenze particolari di mio figlio/mia figlia nel Modulo di candidatura dell'alunno e nel Modello sanitario. Accetto di informare il docente di contatto presso la scuola di provenienza in merito a qualsiasi modifica a tali informazioni avvenuta tra la data della firma del presente modulo e la data della fine del soggiorno (giorno della partenza dal paese ospitante);

- accetto che durante il soggiorno l'alunno sia sotto la potestà del mentore nominato presso la scuola ospitante e della famiglia ospitante e risponderà ad essi;

- mio figlio/mia figlia è a conoscenza delle norme di comportamento concordate tra la scuola di provenienza e quella ospitante per il soggiorno e delle procedure relative alle situazioni di emergenza e agirà in conformità a esse;

- accetto che possa essere necessario fare rientrare mio figlio/mia figlia a casa anticipatamente nelle seguenti circostanze:

1. In caso di una grave violazione delle seguenti norme:

* la frequenza delle attività è obbligatoria. E' necessario che l'alunno partecipi a tutte le attività scolastiche in classe;

* l'abuso di alcol e l'utilizzo di droghe è severamente vietato;

* non è consentita la guida di veicoli a motore.

2. Se l'alunno mostra un comportamento ritenuto inappropriato o offensivo nei confronti della comunità ospitante, che mette in pericolo lui o altre persone o causa danni alle proprietà;

3. Per motivi di salute

- riconosco altresì che nei casi (1) e (2), il rimpatrio avverrà sotto la mia responsabilità e a mie spese;
- acconsento a che mio figlio/mia figlia riceva un trattamento medico necessario nonché qualsiasi cura odontoiatrica, medica o chirurgica d'urgenza, compresa l'anestesia o la trasfusione di sangue, se considerata necessaria dalle autorità sanitarie presenti;
- accetto che la busta contenente il *Modello sanitario* (parte 2) possa essere aperta dal medico curante di mio figlio/mia figlia durante il programma, laddove necessario dal punto di vista medico. Se necessario, accetto di comunicare tutte le informazioni utili relative alla salute di mio figlio/mia figlia alla scuola e alla famiglia ospitanti;
- accetto di trattare tutti i dati personali relativi alla famiglia ospitante come riservati;
- accetto che la scuola di provenienza comunichi i dati relativi a mio figlio/mia figlia contenuti nel *Modulo di candidatura dell'alunno* alla scuola ospitante e che la scuola ospitante trasmetta i dati pertinenti alla famiglia che lo ospiterà. Comprendo che le informazioni fondamentali relative a mio figlio/mia figlia saranno comunicate anche alle Agenzie Nazionali rilevanti incaricate del Programma Erasmus+ nonché alla Commissione Europea. Tutti i dati personali saranno trattati come riservati;

Firma e data:

Data Genitore
Genitore

Comprendo che le foto, le riprese e i filmati (le immagini) degli alunni attuali e precedenti sono occasionalmente utilizzati dalle scuole per materiale promozionale o informativo.

- Autorizzo** la scuola di provenienza e la scuola ospitante all'utilizzo di foto, riprese e filmati di mio figlio/mia figlia realizzati durante le attività del Programma Erasmus+;
- Non autorizzo** un tale utilizzo di foto, riprese e filmati di mio figlio/mia figlia;

Firma e data:

Data Genitore
Genitore

Letto e approvato da:

Firma e data:

Data Genitore
Genitore
Alunno

Dati di contatto del genitore/tutore:

Nome:

Indirizzo:

Telefono:

Telefono cellulare:

Indirizzo e-mail: