

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I sottoscritti _____ e _____,
 genitori dell'alunno/a _____, nato/a il
 _____ a _____, frequentante la classe _____
 sez. _____ dell'Istituto Comprensivo Martoglio

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa partecipare alla selezione per essere ammesso alla mobilità prevista dal Progetto Erasmus+ a.s.2024-25.

Con la presente si autorizza al trattamento dei dati personali a sensi del GDPR 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018.

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
CLASSE	
RECAPITO TELEFONICO (di entrambi i genitori)	
EMAIL di un genitore	

Allegano tabella criteri di valutazione debitamente compilata e copia del modello ISEE.

Luogo e data _____

FIRMADELPADRE

 FIRMADELLAMADRE

 FIRMA GENITORE UNICO FIRMATARIO*

*Il genitore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/222, dichiara di avere sottoscritto la suddetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 326,337 ter e 337 quaterc.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Qualora l'autorizzazione sia firmata da un solo genitore, si intende che la stessa sia condivisa da entrambi i genitori.

ALLEGATO 2

GRIGLIA DI VALUTAZIONE- a parità di punteggio avrà la precedenza l'alunno con reddito ISEE più basso

VOTO INGLESE*	PUNTI
7	4
8	6
9	8
10	10

CERTIFICAZIONE LINGUA INGLESE	PUNTI
<i>Starters/Trinity grade 1</i>	1
<i>Movers/Trinity grade 2</i>	2
<i>Flyers/KEY</i> <i>Trinity grade 3/4</i>	3
<i>First o superiori</i>	4

VOTO SECONDA LINGUA*	PUNTI
7	4
8	6

9	8
10	10

MEDIA DEI VOTI*	PUNTI
7	7
8	8
9	9
10	10

VOTO DI CONDOTTA*	PUNTI
B	1
D	3
O	5

*** Si farà riferimento ai voti dell'ultimo documento di valutazione disponibile (secondo quadrimestre dell'a.s. 2023/2024). A parità di punteggio, sarà titolo preferenziale il punteggio con cui è stata conseguita la certificazione linguistica di pari livello.**