
Istituto d'istruzione superiore statale "Leonardo da Vinci"

Via Filippo Turati - 80040 Poggiomarino (NA) **Tel** +39 081 5285380 **Fax** +39 081 5281440
C.F. 90044450634 **PEO** nais019006@istruzione.it
Sito isisleonardodavincipoggiomarino.edu.it **PEC** nais019006@pec.istruzione.it

Modulo per il consenso dei genitori/tutori

Nome del partecipante:

Domicilio:

Nome, indirizzo e paese della scuola di provenienza:

Nome, indirizzo e paese della scuola ospitante:

Periodo di mobilità: da _____ a _____

Recapiti del docente di contatto presso la scuola di provenienza (devono essere precompilati in questa parte dalla scuola di provenienza):

La sottoscrizione del presente modulo da parte dei genitori/tutori prima dell'inizio dell'attività è una condizione indispensabile per la partecipazione. Se sono necessarie ulteriori informazioni o si desidera discutere il presente modulo per il consenso, contattare il referente presso la scuola di provenienza. La priorità è garantire sempre la sicurezza di tutti i partecipanti e a tal fine è essenziale una totale cooperazione.

Come genitore/tutore del suddetto alunno,

- con la presente dò il mio consenso alla sua partecipazione alla suddetta Mobilità di breve termine degli alunni, 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, quali le informazioni sulla borsa di studio, sull'assicurazione e sugli incontri di formazione, e di aver ricevuto la documentazione sulla gestione delle situazioni di emergenza;
- comprendo che l'incontro di formazione per gli alunni prima della partenza è obbligatorio;
- 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 struttura ospitante e risponderà a 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:
2. In caso di una grave violazione delle seguenti norme:
- la frequenza del corso di formazione è obbligatorio. E' necessario che l'alunno partecipi a tutte le attività formative previste e completi eventuali attività proposte dalla struttura formativa;
 - è severamente vietato l'abuso di alcol e l'utilizzo di droghe;
 - non è consentita la guida di veicoli a motore.
3. 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;
4. 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 struttura ospitante. 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:

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

- Autorizzo la scuola di provenienza e la struttura 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:

Letto e approvato da:

Luogo:

Data:

(Genitore/tutore) Nome in lettere maiuscole:

Firma:

(Genitore/tutore) Nome in lettere maiuscole:

Firma:

(Alunno) Nome in lettere maiuscole:

Firma:

Dati di contatto del genitore/tutore:

Nome:

Indirizzo:

Telefono:

Telefono cellulare:

Indirizzo e-mail: