

**ALLEGATO A**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto comprensivo 6 Imola  
Scuola secondaria di primo grado A. Costa

*Da compilare al computer o in stampatello in ogni sua parte e sottoscrivere.*

*Tutte le informazioni fornite saranno trattate ai sensi della Legge 196/03 ed avranno validità di DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. n. 445 del 28.12.2000).*

Il/la sottoscritto/a ..... Codice Fiscale  
..... nat... a .....(.....) il ..... .., e  
residente a ..... in via ....., n....., telefono  
fisso....., cellulare ..... e-  
mail.....,

Il/la sottoscritto/a ..... Codice Fiscale  
..... nat... a .....(.....) il ..... .., e  
residente a ..... in via ....., n....., telefono  
fisso....., cellulare ..... e-  
mail.....,

genitori dell'alunno/a ..... frequentante la classe  
.....della scuola ..... dell'Istituto comprensivo 6  
di Imola,

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ partecipi alla selezione  
studenti per il Progetto Erasmus+ **2025-1-IT02-KA121-SCH-000322867**, con esperienza di mobilità  
all'estero.

Responsabile del procedimento:	Referente del procedimento: Assistente Amministrativa
--------------------------------	--

**N.B Nel caso il partecipante non sia nella possibilità di partire per cause di forza maggiore dovrà comunicare tale imprevisto al coordinamento progettuale.**

Si allega:

- Copia documento identità di entrambi i genitori
- Modulo di consenso dei genitori (ALLEGATO B)
- Lettera Motivazionale (ALLEGATO C)
- Certificazione linguistica \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ (solo se in possesso)

Data \_\_\_\_\_

Firma (autografa) \_\_\_\_\_

Firma (autografa) \_\_\_\_\_

Firma del candidato (autografa) \_\_\_\_\_

Responsabile del procedimento:	Referente del procedimento: Assistente Amministrativa
--------------------------------	--