

Progetto Erasmus Plus
2024-1-IT02-KA121-SCH-000221008
Azione KA1 “Mobilità individuale ai fini dell’apprendimento”
- DOMANDA DI PARTECIPAZIONE -

Cognome Nome:
Classe:
Recapiti genitori: Madre (Nome e Cognome) Telefono..... Padre (Nome e Cognome) Telefono..... Mail Ulteriori recapiti
Eventuali regimi alimentari che si vuole segnalare (celiachia, intolleranze, allergie):
Eventuali situazioni sanitarie che si vuole segnalare (diabete, terapie farmacologiche in corso):
Altro (specificare):

Firma di entrambi i genitori (o dei tutori)

Madre _____

Padre _____