



ISTITUTO COMPRENSIVO DI CODROIPO

Via Friuli, 14 – 33033 CODROIPO (UD)

Tel. 0432-824559

C.F. 94127120304 - codice univoco fatturazione elettronica UFCQXX

sito: www.iccodroipo.edu.it e-mail: UDIC849001@istruzione.it PEC : UDIC849001@pec.istruzione.it



**Funded by
the European Union**

ALL. 1

AVVISO DI SELEZIONE CLASSI MOBILITÀ

PROGETTO ERASMUS+ 2023-1-IT02-KA121-SCH-000138664

Allegato 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA CLASSE _____

Il/La sottoscritto/a _____

Docente referente _____ Classe _____,

Scuola primaria/secondaria _____ di _____.

CHIEDE

che la propria classe _____ possa candidarsi alla selezione per partecipare a una mobilità ERASMUS+ presso una scuola ospitante europea che verrà individuata dall'Istituto.

SEZ. 1 – COMPOSIZIONE CLASSE

Totale alunni partecipanti _____, di cui maschi n.: _____ e femmine n.: _____

Presenza alunni BES: (*indicare numero*) _____

di cui:

- Alunni DA: (*indicare numero*) _____
- alunni DSA: (*indicare numero*) _____
- alunni in situazione di svantaggio socio-economico (*indicare numero*) _____
- alunni con background migratorio (*indicare numero*) _____
- alunni ucraini (*indicare numero*) _____

DICHIARA

SEZ. 2 – DOCENTI ACCOMPAGNATORI

Totale docenti accompagnatori _____, di cui si indicano nome, cognome e disciplina di insegnamento:

1) _____

2) _____

3) (sostituto) _____

inoltre, di essere a conoscenza:

- che si procederà a selezionare tra tutte le classi aspiranti con alunni iscritti e frequentanti i cui genitori produrranno domanda di adesione;
- che eventuali domande di partecipazione presentate oltre il termine della scadenza o incomplete, o contenenti dichiarazioni mendaci, verranno escluse automaticamente;
- che la selezione sarà effettuata sulla base di una graduatoria formata secondo criteri individuati e che, in caso di parità di punteggio, si darà precedenza alla classe candidata con il maggior numero di alunni partecipanti e di casi BES.

Il docente referente si impegna a raccogliere tutte le domande di partecipazione degli alunni, le copie dei documenti di identità dei docenti accompagnatori e degli alunni e le copie delle tessere sanitarie di tutti i partecipanti con gli eventuali allegati che dovranno essere consegnati negli Uffici di Segreteria Didattica.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR (Regolamento UE 679/2016) e successive modifiche. Sono informato che tali dati verranno messi a conoscenza dei partecipanti al flusso e dei docenti e formatori coinvolti.

Data _____ Firma _____