**Selezione alunni mobilità Erasmus+ KA210**

**Partenariati su piccola scala nel settore dell’istruzione scolastica**

**Allegato 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER GLI ALUNNI DELLE CLASSI III SECONDARIA DI I GRADO**

Il sottoscritto ………………………………………………………………………………nato a ………………………………………………… il…………………………………………

La sottoscritta ………………………………………………………………………………nata a ………………………………………………….

il …………………………………………

in qualità di genitori/tutori dell’alunn…….. ……………………………………………………………………………………………

nat….. a …………………………………………..il…………………………………frequentante la classe III sez………… della scuola secondaria di I grado

Paese di preferenza (Portogallo o Turchia): ……………………………………………………………

Genere alunno/a di preferenza󠇄 □ Maschio □ Femmine □ Indifferente

CHIEDONO

che l’alunno/a possa concorrere alla selezione per partecipare alle attività previste dal progetto compreso lo scambio di 7 giorni (in Portogallo o in Turchia), con soggiorno presso la famiglia dell’alunno/a partner nel periodo compreso fra **gennaio e aprile 2026 (date d definire).**

In caso di selezione i sottoscritti si impegnano a far partecipare ...l… propri… figli… /…… minore affidat… a tutte le attività propedeutiche alla mobilità organizzate dalla scuola, nonché a quelle che verranno realizzate nel periodo in cui si ospiteranno gli alunni e le alunne della scuola partner e, pertanto, dichiarano quanto specificato nella tabella di autovalutazione che segue:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **AUTOVALUTAZIONE A CURA DEI RICHIEDENTI** | **VALUTAZIONE** **A CURA DELLA COMMISSIONE** |
| Voti in lingua inglese  | voto 10voto 9voto 8 | Punti 8Punti 7Punti 6 |  |  |
| Voti in tutte le discipline | media 9-10media 8-9media 7-8 | Punti 10Punti 9Punti 8 |  |  |
| Voto di comportamento | DieciNoveOtto | Punti 10Punti 9Punti 8 |  |  |
| Frequenza dell’Indirizzo Musicale |  | Punti 2 |  |  |
| Partecipazione ai progetti PNRR , STEM nell’a.s. 2024-2025 | Punti 1 a progetto fino a max. 3 progetti | Punti 3(max,) |  |  |
|  |  | Punti 33 | Punti | Punti |

Dichiarano, altresì, che …l… minore ha buona autonomia e capacità di adattamento, che presenta/non presenta allergie o intolleranze. (In caso affermativo specificare………………………………………………………….)

Si allega:

* Documenti di identità dei genitori/tutori
* Documento di identità dell’alunno/a
* Modello ISEE 2024/2025

Calatafimi-Segesta, …………………………………………..

Firma……………………………………………………………………………..

Firma……………………………………………………………………………..