Immagine che contiene testo, schermata, Carattere, logo

Descrizione generata automaticamente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Immagine che contiene testo, Elementi grafici, Carattere, logo  Descrizione generata automaticamente | **Istituto d’Istruzione Secondaria Superiore** | | Immagine che contiene testo, emblema  Descrizione generata automaticamente |
| I.T.C.G. “L. Einaudi” | Liceo Scientifico “G. Bruno” |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’IIS “Einaudi – Bruno”

Muravera

**OGGETTO**: Progetto PON - Avviso pubblico prot.n. 136505 del 09.10.2024 - Realizzazione di percorsi formativi di lingua straniera e percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento (PCTO) all’estero.

**MODULO CONSENSO E AUTORIZZAZIONE GENITORI/TUTORI**

*Cognome e nome dell’alunno/apartecipante* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*classe* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *sez.* \_\_\_\_\_

*domicilio* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nome, indirizzo e Paese della scuola di provenienza*:

IIS “Einaudi Bruno”, V.le Rinascita 09043 Muravera-Italia

*Periodo di mobilità*:

dal 7 al 21 marzo 2025 (sono previsti 14 giorni per 60 +60 ore totali di PCTO)

*Recapiti dei docenti di contatto*:

Docente tutor *Modulo “Stage a Malta 2025”* prof.ssa Ornella Loddo

tel. +39 333 260 2120 - mail [ornella.loddo@iiseinaudibrunomuravera.com](mailto:ornella.loddo@iiseinaudibrunomuravera.com)

Docente tutor *Modulo “Comunicare in inglese”* prof.Guido Cadoni

tel +39 349 332 59229- mail [d.guido.cadoni@iiseinaudibrunomuravera.com](mailto:d.guido.cadoni@iiseinaudibrunomuravera.com)

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.

Le studentesse e gli studenti verranno ospitati in hotel. Il viaggio, le attività di PCTO e il soggiorno verranno finanziati con il budget previsto dal progetto PON.

N.B.: prima della partenza verranno forniti il programma dettagliato relativamente a viaggio, soggiorno e programma PCTO e attività integrative.

Immagine che contiene testo, schermata, Carattere, logo

Descrizione generata automaticamente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Immagine che contiene testo, Elementi grafici, Carattere, logo  Descrizione generata automaticamente | **Istituto d’Istruzione Secondaria Superiore** | | Immagine che contiene testo, emblema  Descrizione generata automaticamente |
| I.T.C.G. “L. Einaudi” | Liceo Scientifico “G. Bruno” |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore (o tutore) dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* con la presente acconsento alla sua partecipazione al progetto PCTO a Siviglia (Spagna), alle attività preparatorie e alle successive attività di follow-up;
* comprendo che l’incontro di formazione per gli alunni prima della partenza è obbligatorio;
* di aver fornito informazioni accurate e adeguate sullo stato di salute nonché sulle esigenze particolari del/la proprio/a figlio/a. Accetto di informare il docente di contatto della 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/a sia sotto la potestà del docente accompagnatore, del tutor scolastico, del tutor aziendale nominato presso l’agenzia organizzatrice;
* che il/la proprio/a figlio/a è a conoscenza delle norme di comportamento concordate tra la scuola di provenienza e l’organizzazione ospitante per il soggiorno e delle procedure relative alle situazioni di emergenza e agirà in conformità a esse;
* accetto che possa essere necessario interrompere e fare rientrare il/la proprio/a figlio/a anticipatamente nelle seguenti circostanze:

1. In caso di una grave violazione delle seguenti norme:

* mancata frequenza delle attività di stage che è obbligatoria;
* l'uso di alcol e di droghe è severamente vietato;
* non è consentita la guida di veicoli a motore.

1. 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 di danni alle proprietà;
2. Per motivi di salute

* riconosco altresì che nei casi (1) e (2), il rimpatrio avverrà sotto la propria responsabilità e a proprie spese;
* acconsento a che il/la proprio/a figlio/a riceva un trattamento medico necessario nonchéqualsiasi cura odontoiatrica, medica o chirurgica d'urgenza, compresa l'anestesia o la trasfusione di sangue, se considerata necessaria dalle autorità sanitarie presenti;
* se necessario, accetto di comunicare tutte le informazioni utili relative alla salute del/la proprio/a figlio/a alla organizzazione ospitante;
* accetto di trattare tutti i dati personali relativi alla struttura ospitante come riservati;
* accetto che la scuola di provenienza comunichi i dati pertinenti relativi al/laproprio/a figlio/a alla struttura che lo ospiterà. Tutti i dati personali saranno trattati come riservati;
* di essere consapevole e d’accordo che il/la proprio/a figlio/a si sposterà autonomamente con mezzi pubblici del trasporto locale o a piedi, dal domicilio al luogo di svolgimento dello stage aziendale e rientro;
* di essere d’accordo che il/la proprio/a figlio/a rispetterà il rientro nel domicilio entro le ore concordate con il tutor, il docente accompagnatore e la famiglia;
* di esonerare l’Istituto, per quanto riguarda l’incolumità delle persone e delle cose e il comportamento del/la proprio/a figlio/a, da ogni responsabilità eccedente l’obbligo di vigilanza da parte del docente accompagnatore e del tutor scolastico;
* di assumersi la responsabilità patrimoniale per i danni che dovessero essere causati alle persone o alle cose dal comportamento non corretto del/la proprio/a figlio/a.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma del genitore/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Firma del genitore/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Immagine che contiene testo, schermata, Carattere, logo

Descrizione generata automaticamente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Immagine che contiene testo, Elementi grafici, Carattere, logo  Descrizione generata automaticamente | **Istituto d’Istruzione Secondaria Superiore** | | Immagine che contiene testo, emblema  Descrizione generata automaticamente |
| I.T.C.G. “L. Einaudi” | Liceo Scientifico “G. Bruno” |

**AUTORIZZAZIONE PUBBLICAZIONE FOTO E VIDEO**

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

* Autorizzo la scuola all’utilizzo di foto, riprese e filmati di mio/a figlio/a realizzati durante le attività del progetto PON
* Non autorizzo un tale utilizzo di foto, riprese e filmati di mio figlio/mia figlia

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma del genitore/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Firma del genitore/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITA’, EVENTI, ESCUSRSIONI PROGRAMMI**

Autorizzo mio/a figlio/a affinché possa partecipare a qualsiasi attività, evento, escursioni, o programma promossi dalla scuola;

**AUTORIZZAZIONE USCITE IN AUTONOMIA**

Autorizzo mio/a figlio/a affinché possa uscire in autonomia al termine delle attività previste dal programma di stage e concorda che durante tutto il periodo il rientro al domicilio sia non oltre le ore \_\_\_\_\_\_\_\_ ;

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma del genitore/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Firma del genitore/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Letto e approvato da:

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Genitore/tutore (Cognome e Nome in lettere maiuscole)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Genitore/tutore (Cognome e Nome in lettere maiuscole)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Studente/ssa (Cognome e Nome in lettere maiuscole) | Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Dati di contatto del genitore/tutore:

Cognome e Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono cellulare:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_