Modulo per il consenso dei genitori/tutori

*La sottoscrizione del presente modulo da parte dei genitori/tutori prima dell'inizio dell'attività*

*è una* ***condizione indispensabile*** *per la partecipazione.*

Nome dell’alunno/a partecipante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione, indirizzo e paese della scuola di provenienza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione, indirizzo e paese della scuola ospitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo di mobilità: da\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Come genitore/tutore del suddetto/a alunno/a,***

* con la presente dò il mio consenso alla sua partecipazione al dispositivo di mobilità Trans’Alp;
* confermo di aver ricevuto informazioni adeguate relative al dispositivo di mobilità Trans’Alp;
* dichiaro di aver fornito informazioni accurate e adeguate sullo stato di salute nonché sulle esigenze particolari di mio figlio/mia figlia nel Modulo di candidatura dell'alunno;
* dichiaro di avere provveduto alla copertura assicurativa di mio figlio/a che allego in copia;
* accetto che mio figlio/mia figlia effettui il viaggio organizzato secondo le modalità stabilite dalla Cabina di regia della Rete EsaBac Campania-Basilicata e con esclusivo mezzo di trasporto treno+bus
* accetto che durante il soggiorno l'alunno sia sotto la potestà dei genitori/tutori della famiglia ospitante e risponderà ad essi;
* mio figlio/mia figlia è a conoscenza delle norme di comportamento concordate tra la scuola di provenienza e quella ospitante per il soggiorno e delle procedure relative alle situazioni di emergenza e agirà in conformità a esse;
* accetto che possa essere necessario fare rientrare mio figlio/mia figlia a casa anticipatamente nelle seguenti circostanze:
* Mancata frequenza scolastica
* Comportamento inappropriato o offensivo nei confronti della comunità ospitante, che mette in pericolo lui o altre persone o causa danni alle proprietà
* Motivi di salute
* Riconosco altresì che il rimpatrio avverrà sotto la mia responsabilità e a mie spese;
* acconsento a che mio figlio/mia figlia riceva eventuali trattamenti medici necessari opportunamente concordati con la famiglia ospitante;
* accetto di trattare tutti i dati personali relativi alla famiglia ospitante come riservati;
* accetto che la scuola di provenienza comunichi i dati relativi a mio figlio/mia figlia contenuti nel *Modulo di candidatura dell'alunno* alla scuola ospitante e che la scuola ospitante trasmetta i dati pertinenti alla famiglia che lo ospiterà;
* Autorizzo la famiglia ospitante a firmare per mio figlio/mia figlia qualsiasi autorizzazione richiesta dalla scuola affinché il mio figlio/mia figlia possa partecipare a qualsiasi attività, evento o programma promossi dalla scuola;

*Letto e approvato*

Data:

Il genitore/tutore (stampatello) Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il genitore/tutore (stampatello) Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’alunno(stampatello) Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dati di contatto del genitore/tutore:

Cognome e nome: Indirizzo:

Telefono: Telefono cellulare: Indirizzo e-mail: