

Al Dirigente Scolastico  
dell'IIS LS Piccolo di Capo d'Orlando

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PROGETTO ERASMUS PLUS

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

genitori dell'alunno / a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ del Liceo Scientifico/ Classico/

IPAA/Odontotecnico/Liceo Artistico

autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività e alle mobilità previste dal Progetto Erasmus Plus biennale 2015-2017.

Gli stessi si impegnano irrevocabilmente ad accogliere ed ospitare nella propria casa lo studente o gli studenti/studentesse ( **massimo 2**) dei paesi europei partecipanti al progetto.

Paese ospitante	Esperienza scientifica	Periodo
Francia	Matematica	dal 30-11 al 04-12/2015
Cipro	Scienza della terra	dal 29-03 al 02-04/2016
Polonia	Chimica	da definire nel meeting di maggio 2016
Turchia	Biologia	da definire nel meeting di maggio 2016

Dichiarazione dell'alunno sulla valutazione finale a.s. 2014-2015 nella seguente disciplina:

INGLESE	Voto:
---------	-------

Preferenza espressa dall'alunno sulla disciplina proposta dal paese ospitante come esperienza scientifica formativa:

\_\_\_\_\_  
Capo d'Orlando, \_\_\_\_\_

Firma Genitori

-----

-----

Firma alunno/a

-----