**Modulo di consenso dei genitori/tutori**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| COGNOME |  |
| INDIRIZZO DI CASA |  |
| NOME DELLA SCUOLA DI PROVENIENZA |  |

La firma di questo modulo da parte dei genitori/tutori prima dell'inizio dell'attività è una condizione assoluta per la partecipazione. Se avete bisogno di ulteriori informazioni o desiderate discutere il presente modulo di consenso, contattate il referente della scuola di provenienza. La priorità è garantire la sicurezza di tutti i partecipanti in ogni momento e la vostra piena collaborazione è essenziale a questo proposito.

***In qualità di genitore/tutore del suddetto studente,***

- Con la presente do il mio consenso alla sua partecipazione alla suddetta Mobilità Individuale di lungo termine degli studenti Erasmus+, comprese le attività di preparazione e follow-up;

- Confermo di aver ricevuto informazioni adeguate sulla Mobilità Individuale di lungo termine degli studenti Erasmus+ e sui dettagli pratici dello scambio, come ad esempio informazioni sulla borsa di studio, sull'assicurazione e sulle sessioni preparatorie, e di aver ricevuto la documentazione sulla gestione di eventuali situazioni di emergenza e contingenza;

- Dichiaro di aver fornito informazioni accurate e appropriate sulle condizioni di salute e su eventuali esigenze particolari di mio/a figlio/a nel modulo di iscrizione e nel modulo sanitario. Mi impegno a informare il referente della scuola di provenienza di qualsiasi cambiamento di tali informazioni che avvenga tra la data di firma del presente modulo e la data di fine soggiorno (giorno di partenza dal paese ospitante);

- Accetto che mio/a figlio/a durante questo soggiorno sia sotto l'autorità e la responsabilità del Tutor nominato presso la scuola ospitante e della famiglia ospitante;

- Mio/a figlio/a è a conoscenza delle regole di comportamento concordate tra la scuola di provenienza e quella ospitante per il soggiorno e conosce le procedure di emergenza, e agirà in conformità con esse;

- Accetto che possa essere necessario mandare mio/a figlio/a a casa prima nelle seguenti circostanze:

1. In caso di grave violazione delle seguenti regole:
   * La frequenza della scuola è obbligatoria. Lo/la studente/studentessa è tenuto a partecipare pienamente alle attività scolastiche e a portare a termine tutti i compiti e il lavoro scolastico.
   * È severamente vietato l'abuso di alcol e l'uso di droghe.
2. Se il bambino mostra un comportamento ritenuto inappropriato o offensivo per la comunità ospitante, mette in pericolo se stesso o altre persone, o causa danni alle proprietà
   * Per motivi medici

Riconosco inoltre che in caso di (1) e (2), ciò avverrà sotto la mia responsabilità e a mie spese;

- Acconsento a che mio/a figlio/a riceva i farmaci necessari e qualsiasi trattamento dentistico, medico o chirurgico d'emergenza, compresi anestetici o trasfusioni di sangue, come ritenuto necessario dalle autorità mediche presenti;

- Accetto che la busta contenente il modulo sanitario (parte 2) possa essere divulgata al medico che ha in cura mio/a figlio/a durante il programma, se necessario dal punto di vista medico. Se necessario, mi impegno a comunicare alla scuola e alla famiglia ospitante tutte le informazioni rilevanti relative alla salute di mio/a figlio/a.

- Accetto di mantenere riservati tutti i dati personali relativi alla famiglia ospitante.

- Accetto che la scuola di provenienza comunichi alla scuola ospitante i dati relativi a mio/a figlio/a contenuti nel modulo di iscrizione e che la scuola ospitante trasmetta i relativi dati alla famiglia che ospiterà mio/a figlio/a. Tutti i dati personali saranno trattati in modo confidenziale.

- Sono a conoscenza del fatto che le fotografie, i filmati e le riprese video (le immagini) degli attuali e degli ex studenti di scambio sono occasionalmente utilizzati dalle organizzazioni partner del consorzio del progetto, dalla Commissione Europea e/o dalle Agenzie Nazionali in materiali promozionali. Firmando il presente modulo di consenso dei genitori, concedo ai soggetti sopra citati il diritto di utilizzare, pubblicare e/o riprodurre estratti di immagini e/o video degli studenti ripresi nell'ambito del programma di mobilità.

Firma e data:

Non acconsento a tale utilizzo di fotografie, filmati e riprese video di mio/a figlio/a.

Firma e data:

- Autorizzo la famiglia ospitante di mio/a figlio/a a firmare qualsiasi autorizzazione richiesta dalla scuola per la partecipazione di mio/a figlio/a ad attività, eventi o programmi sponsorizzati dalla scuola.

- Sono consapevole che la scuola di provenienza riceve una borsa di studio per coprire i costi relativi alla mobilità degli studenti. I viaggi internazionali saranno organizzati dalla scuola e coperti dalla sovvenzione. Sono consapevole che mio/a figlio/a deve fornire alla scuola tutte le prove relative alle spese di viaggio (fatture, carte d'imbarco, biglietti di viaggio usati). Sono consapevole che le spese di viaggio non saranno rimborsate se non sarà possibile fornire le relative prove.

- Sono consapevole che mio/a figlio/a ha diritto a un'indennità mensile. L'indennità mensile è un contributo alle spese sostenute durante il soggiorno all'estero, come ad esempio le spese per i libri scolastici, i trasporti locali, le escursioni scolastiche, ecc. Lo/la studente/studentessa deve conservare tutte le ricevute per giustificare l'uso dell'indennità mensile. Sono consapevole che questa parte della borsa di studio sarà trasferita a me (per essere trasferita a mio/a figlio/a) o direttamente a mio/a figlio/a dalla scuola di provenienza. Sono consapevole che, in caso di rientro anticipato di mio/a figlio/a, l'indennità per il periodo rimanente dovrà essere rimborsata alla scuola.

Concordato e accettato da:

Luogo:

Data:

(Genitore/Tutore) Nome in lettere maiuscole: Firma:

(Genitore/Tutore) Nome in lettere maiuscole: Firma:

Luogo:

Data:

(Studente) Nome in lettere maiuscole: Firma:

Dati di contatto del genitore/tutore:

Nome:

Indirizzo:

Telefono:

Telefono cellulare:

Indirizzo e-mail: