

# PROGETTO DI MOBILITA' INDIVIDUALE "2MESIALLESTERO"

## SCAMBIO: BERGAMO -

Anno scolastico: 20...../20.....

### DICHIARAZIONE DEI GENITORI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ autorizzo mio/a figlio/a ad uscire dal territorio nazionale per partecipare

al programma di mobilità individuale/scambio "2MESIALLESTERO" tra l'Istituto Superiore "G. FALCONE" di Bergamo e il Liceo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- Dichiaro di essere a conoscenza delle condizioni di partecipazione a questo programma e di accettarne il regolamento.
- Dichiaro di essere a conoscenza che non è prevista la presenza di un docente accompagnatore e che il viaggio da e per il paese ospitante si svolge in modo autonomo, organizzato da ciascuna famiglia e di assumerne pertanto la completa responsabilità.
- Accetto inoltre che mio figlio/a dall'inizio alla fine della sua permanenza all'estero sia sottoposto all'autorità ed alla responsabilità del capofamiglia ospitante e lo delego inoltre, in caso di urgenti motivi di salute, ad adottare tutte le disposizioni mediche necessarie, ivi compreso il ricovero ospedaliero con eventuale intervento chirurgico.

- Dichiaro sotto la mia personale responsabilità che attualmente mio/a figlio/a\*

gode di sana e robusta costituzione, per cui non è sottoposto ad alcun trattamento;

è coperto da assicurazione scolastica;

pur essendo sotto trattamento medico, può partecipare allo scambio senza che ciò comporti rischi per la sua salute o per quella degli altri.

Allego quindi certificato medico con l'indicazione della diagnosi, dell'e medicine, della posologia e degli accorgimenti da prendere.

- Segnalo che mio/a figlio/a è allergico ai seguenti medicinali e/o componenti:

---

- Mi impegno, inoltre, a fornire mio figlio/a della Carta Regionale dei Servizi per la copertura di eventuali spese sanitarie.

- Dichiaro infine che mio figlio/a è informato/a che non dovrà assumere o detenere sostanze stupefacenti, nella consapevolezza che la legislazione locale potrebbe prevedere pene gravi. Non dovrà inoltre guidare veicoli a motore, motocicli inclusi. Per qualsiasi altro fatto grave comunicato tempestivamente alla famiglia provvederò, a mie spese e facendomi carico dell'accompagnamento di mio/a figlio/a, al rimpatrio anticipato eventualmente richiesto.

- **Mi impegno a assumermi la responsabilità del partner in fase di accoglienza in Italia e ad essere presente durante il soggiorno, a facilitare la sua integrazione e a ospitarlo sulla base del principio di reciprocità sul quale si basa il programma di scambio "2mesiallesterò".**

Indico qui di seguito i numeri telefonici presso cui posso essere contattato/a:

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

Luogo di lavoro: \_\_\_\_\_

Altro (parenti prossimi): \_\_\_\_\_

\*Apporre una X nel quadrato corrispondente all'opzione da dichiarare

## REGOLAMENTO DI PARTECIPAZIONE A SCAMBI EDUCATIVI

La partecipazione ad uno scambio comporta un certo numero di norme di buona educazione e di obblighi da rispettare nei confronti:

- delle famiglie ospitanti
- dell'istituto scolastico italiano/straniero

Si ricorda quindi agli alunni e ai genitori che aderiscono al progetto di scambio che:

- a scuola ognuno dovrà rispettare il regolamento dell'istituto (*italiano/straniero*) e fare in modo che la sua presenza non turbi il regolare svolgimento delle lezioni o delle attività;
- gli alunni sono tenuti a rispettare le regole di comportamento delle famiglie ospitanti (nell'attività di scambio gli alunni sono a tutti gli effetti sotto la tutela dei genitori ospitanti).

Onde evitare spiacevoli inconvenienti che possono turbare il sereno svolgimento dell'attività di scambio, preghiamo i genitori o coloro che ne fanno le veci, di indicare qui di seguito le autorizzazioni che sono disposti ad accordare rispetto a iniziative non previste espressamente dal programma:

	SI	NO	LIMITAZIONI
PRATICARE SPORT / EVENTUALE ESONERO IN SCIENZE MOTORIE			_____ _____
ALTRO			_____ _____

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 i firmatari autorizzano il Liceo "G. Falcone" alla comunicazione dei dati personali a scuole/enti/società nei limiti in cui essi siano strumentali alla specifica finalità perseguita dall'operazione in atto.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

### FIRME DI ADESIONE:

ALUNNO/A \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

PADRE : \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

MADRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_