

**ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE  
“ O. CONTI ”**



Via E. De Nicola; 6 - 81031 - AVERSA (Ce)  
Tel. (081) 8141345 - Fax (081) 8141043  
Distretto Scolastico N. 15 - Cod. Fiscale:90030630611 e-mail :  
[ceis0280003@istruzione.it](mailto:ceis0280003@istruzione.it) e-mail certificata  
:[ceis028003@pec.istruzione.it](mailto:ceis028003@pec.istruzione.it)  
<http://www.isisscontiaversa.gov.it>



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



New Voices of Europe

**Oggetto:** Selezione di N° 4 alunni/e delle classi terze dell'Istituto, per la partecipazione alla mobilità C5 finalizzata alle attività di Apprendimento/Insegnamento/Formazione del **Progetto Erasmus+ “New Voices of Europe”**, Call 2017 - KA2 Partenariati strategici per lo Scambio di buone pratiche – Settore istruzione scolastica( Codice progetto: 2017-1-DE03-KA219-035704\_2), che si terrà presso **Mailand Videregående Skole, Lørenskog (Norvegia) dal 15/10/2018 al 21/10/2018**.

**MODALITA' DI PARTECIPAZIONE**

La domande di partecipazione da produrre sui modelli allegati alla presente ( Allegati A, B, C, D) e scaricabile dal sito ufficiale [www.isisscontiaversa.gov.it](http://www.isisscontiaversa.gov.it), dovranno essere consegnate all'Ufficio Protocollo dell' Istituto entro il **26/04/2018**. La domanda dovrà riportare espressa autorizzazione dei genitori al trattamento dei dati personali per fini istituzionali ai sensi del D.Lvo n. 196/2003.

Non saranno ammessi alla selezione gli/le alunni/e che hanno partecipato alle precedenti mobilità del progetto. A ciascun alunno/a sarà attribuito un punteggio sulla base della media in decimi, del voto finale nella lingua inglese, non inferiore a 7/10, e del voto di condotta conseguiti nella valutazione del primo quadrimestre dell'A.S. 2017/2018. Nella stesura della graduatoria di merito si procederà seguendo il criterio della parità di genere. A parità di punteggio precede l'alunno/a :

- 1)con valutazione più alta in Lingua Inglese;
- 2)appartenente ad un nucleo familiare con reddito ISEE più basso.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**Documento firmato digitalmente**

**ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate**

**ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE  
“ O. CONTI ”**



Via E. De Nicola; 6 - 81031 - AVERSA (Ce)  
Tel. (081) 8141345 - Fax (081) 8141043  
Distretto Scolastico N. 15 - Cod. Fiscale:90030630611 e-mail :  
[ceis0280003@istruzione.it](mailto:ceis0280003@istruzione.it) e-mail certificata  
:[ceis028003@pec.istruzione.it](mailto:ceis028003@pec.istruzione.it)  
<http://www.isisscontiaversa.gov.it>



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



New Voices of Europe

**Al Dirigente Scolastico dell’I.S.I.S.S “O. Conti ” di Aversa**

Il/la sottoscritto/a.....nato/a.....a.....  
il.....C.F.....  
residente in.....,via.....N.....  
CAP.....Telefono.....Cell.....  
email.....frequentante nell’A.S. 2017-2018 la classe.....Sez.....

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione di N° 4 alunni/e delle classi terze dell’Istituto, per la partecipazione alla mobilità C5 finalizzata alle attività di Apprendimento/Insegnamento/Formazione del Progetto Erasmus+ “New Voices of Europe”, Call 2017 - KA2 Partenariati strategici per lo Scambio di buone pratiche – Settore istruzione scolastica( Codice progetto: 2017-1-DE03-KA219-035704\_2), che si terrà presso **Mailand Videregående Skole, Lørenskog (Norvegia) dal 15/10/2018 al 21/10/2018.**

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di aver conseguito nella valutazione del primo quadrimestre dell’A.S. 2017/2018 (in decimi) di punti .....
- voto nella lingua inglese non inferiore a 7/10.....
- voto condotta.....
- Reddito ISEE.....

Descrivi brevemente le tue motivazioni alla partecipazione al progetto

.....  
.....  
.....

In caso di partecipazione alla mobilità in oggetto l’alunno/a si impegna:

- partecipare alle attività previste per l’intera durata del progetto ( Triennale) prima, durante e dopo la mobilità;
- **accettare la sistemazione nelle famiglie degli studenti della scuola ospitante** che saranno anche responsabili per il vitto;
- **rispettare la nuova situazione socio-culturale con capacità di adattamento e spirito di tolleranza;**
- rispettare le regole della scuola ospitante e mantenere un comportamento corretto per tutto il periodo della mobilità;
- rispettare le regole della scuola di provenienza.

Firma dell’alunno/a.....

Data.....

Firma del genitore.....

**ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE  
“ O. CONTI ”**



Via E. De Nicola; 6 - 81031 - AVERSA (Ce)  
Tel. (081) 8141345 - Fax (081) 8141043  
Distretto Scolastico N. 15 - Cod. Fiscale:90030630611 e-mail :  
[ceis0280003@istruzione.it](mailto:ceis0280003@istruzione.it) e-mail certificata  
:[ceis028003@pec.istruzione.it](mailto:ceis028003@pec.istruzione.it)  
<http://www.isisscontiaversa.gov.it>



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



New Voices of Europe

**Al Dirigente Scolastico dell’I.S.I.S.S “O. Conti ” di Aversa**

Il/La sottoscritt.....genitore dell’alunna/o.....nato/a a  
.....il .....frequentante la classe.....Sez.....

**AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a alla partecipazione alla mobilità C5 finalizzata alle attività di Apprendimento/Insegnamento/Formazione del Progetto Erasmus+ “New Voices of Europe”, Call 2017 - KA2 Partenariati strategici per lo Scambio di buone pratiche – Settore istruzione scolastica( Codice progetto: 2017-1-DE03-KA219-035704\_2), che si terrà presso Mailand Videregående Skole, Lørenskog (Norvegia) dal 15/10/2018 al 21/10/2018.

Eventuali allergie del/lla proprio/a figlio/a.....  
Eventuali terapie farmacologiche o necessità mediche.....  
Vegetariano/a.....

**Il sottoscritto dichiara di:**

- aver preso visione delle norme di comportamento che l’alunno/a sarà tenuto ad osservare;
- accettare la sistemazione del/lla proprio/ figlio/a nelle famiglie degli studenti della scuola ospitante che saranno anche responsabili per il vitto;**
- **di impegnarsi a ricambiare, con le stesse modalità, l’ospitalità ricevuta dal/lla proprio/a figlio/a ad almeno un/una alunno/a delle scuole partners del progetto;**
- esonerare l’istituto e gli insegnanti da ogni responsabilità per iniziative prese dall’alunno al di fuori delle istruzioni impartite dai docenti accompagnatori;
- autorizzare la scuola a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie;
- autorizzare che il/la proprio/a figlio/a venga ripreso/fotografato in audio e video durante le attività del progetto per usi esclusivamente didattici;
- che il proprio coniuge è a conoscenza della presente autorizzazione e concorda con la medesima anche nel caso previsto dalla legge 64 dell’08/06/2006 sull’affidamento condiviso dei figli;
- autorizzare affidando il/la proprio/a figlio/a al docente accompagnatore che rispetterà tutte le procedure secondo normativa di legge.

**N.B.** Allegare fotocopia del codice fiscale e del documento di identità valido per l’espatrio dell’alunno/a , fotocopia del documento di identità del genitore, attestazione ISEE del nucleo familiare.

Data.....

Firma del genitore .....



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



New Voices of Europe

## Consent to release image/photograph, voice and/or work

Dear parent.

I.S.I.S.S. “Osvaldo Conti” is involved in an Erasmus+ project with schools from Germany, Sweden, Norway, France and Bulgaria. The partnership lasts from September 2017 until September 2020. The students participating in the project will work with different assignments to be presented at the project meetings and to be published in various ways.

The students’ image/photograph, voice and/or work could be used in the following ways:

- ✓ In presentations in workshops and conferences
- ✓ Posted on the schools’ web pages on the Internet
- ✓ In podcasts made at each project meeting uploaded on TwinSpace
- ✓ In a final podcast uploaded on YouTube
- ✓ In printed publications such as local newspapers

No names will accompany the image/photograph, video, voice or work when published on the web. Please, sign the release form below and return this sheet to the school. Your permission grants us approval to publish without prior notification and remains in effect until revoked.

Thank you for your cooperation!

## Release Form

\_\_\_\_\_ I **do** give permission for \_\_\_\_\_’s (student’s name)  
image/photograph, voice and/or work to be used as described above.

\_\_\_\_\_ I **do not** give permission for \_\_\_\_\_’s (student’s name)  
image/photograph, voice and/or work to be used as described above.

Parent’s name \_\_\_\_\_

Parent’s signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



New Voices of Europe

## Consenso alla pubblicazione di immagini/foto, voce e/o lavori

Caro Genitore

L' I.S.I.S.S. "Osvaldo Conti" è coinvolto in un Progetto Erasmus+ con scuole della Germania, Svezia, Norvegia, Francia e Bulgaria. La partnership durerà da September 2017 a September 2020. Gli studenti che parteciperanno al progetto lavoreranno su diversi argomenti che saranno presentati nei meetings del progetto e pubblicati in vari modi.

Le immagini/foto, la voce e/o i lavori prodotti potrebbero essere usati nei seguenti modi:

- ✓ In presentazioni durante workshops e conferenze;
- ✓ Postate in Internet sulla pagina Web dell'Istituto;
- ✓ In podcasts realizzati ad ogni meeting di progetto e caricate su TwinSpace;
- ✓ In un podcast finale caricato su YouTube;
- ✓ In pubblicazioni stampate come giornali locali

Nessun nome accompagnerà immagini/foto, video, voce o prodotto quando sarà pubblicato sul web.

Si prega di firmare il modulo di consenso di seguito riportato e consegnare questo documento alla scuola. Il Vostro consenso ci fornirà l'approvazione a pubblicare senza notifica preventiva e rimane in vigore fino alla revoca.

Grazie per la vostra collaborazione!

## Modulo per il rilascio

\_\_\_\_\_ **Do il mio consenso** ad utilizzare, come sopra descritto, immagini/foto, voce e/o lavoro di

\_\_\_\_\_ (Nome dello studente)

\_\_\_\_\_ **Non do il mio consenso** ad utilizzare, come sopra descritto, immagini/foto, voce e/o lavoro

di \_\_\_\_\_ (Nome dello studente)

Nome del genitore \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_