**Progetto Erasmus Plus**
**2023-1-IT02-KA121-SCH-000139363**
**Azione KA1 "Mobilità individuale ai fini dell'apprendimento"**

# - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE -

| |
|---|
| **Cognome Nome:** |
| **Classe:** |
| **Recapiti genitori:**<br>Madre (Nome e Cognome) …..... Telefono.....<br>Padre (Nome e Cognome) …..... Telefono.....<br>Mail …..<br>Ulteriori recapiti …..... |
| **Eventuali regimi alimentari che si vuole segnalare (celiachia, intolleranze, allergie):**<br>.....<br>.....<br>..... |
| **Eventuali situazioni sanitarie che si vuole segnalare (diabete, terapie farmacologiche in corso):**<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| ***Altro (specificare):***<br>.....<br>.....<br>..... |

Firma di entrambi i genitori (o dei tutori)

Madre _____

Padre_____