**Progetto Erasmus+**

**“CameraMarche Alliance For Learning Mobility 2022”**

**2022-1-IT01-KA121-VET-000068049**

**Allegato 2 – Modello di autorizzazione e attestazione dei risultati scolastici ottenuti al termine dell’A.S. 2021/2022**

| **SEZIONE RISERVATA AL GENITORE oppure a CHI RAPPRESENTA LO STUDENTE**  Il/La sottoscritto/a *(Cognome)……………………………….. (Nome)………………………………….*  nato a ……………………… il ……………….. residente a …………………………………………….  in Via ……………………………. n°……… CAP ……………… CF .…………………………………  in qualità di: □ Genitore □ Soggetto esercente la potestà genitoriale  dello studente *(Cognome e nome)*: …………………………………. CF………………………………  **autorizza** ai sensi del Regolamento UE 679/2016 relativo alla “protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali”**, l’Istituto scolastico/Ente di formazione presso cui il proprio/a figlio/a frequenta l’anno scolastico/formativo 2022/23 a dichiararne i voti richiesti,** al fine di proporre la sua candidatura al Progetto Erasmus+ “CameraMarche Alliance For Learning Mobility 2022”**.**  …………………………………… …………………………………………………..  *(luogo e data) (Firma del genitore o di chi rappresenta lo studente)* |
| --- |
| **SEZIONE RISERVATA ALL’ISTITUTO SCOLASTICO**  Si attesta che **lo studente** *(cognome e nome)*…………………………………………………………  iscritto alla classe………….dell’indirizzo ……………………………………………. dell’Istituto ……………………………………………………di………………………….…………………………….. via…………………………………. n°……………  **al termine dell’A.S. 2021/2022 ha ottenuto:**  **□** una media dei voti pari a ……………(*specificare il voto puntuale espresso con due decimali ove presenti)*  **□** per la lingua curricolare……………….……….voto finale pari a ………………..… (*specificare il voto puntuale espresso con due decimali ove presenti. In caso di voto disgiunto per orale e scritto il voto da considerare è dato dalla media matematica dei due voti)*  **□** un voto di condotta pari a ……………………….  **E ove rilevante che il suddetto studente è:**  **□** Studente con bisogni educativi speciali, in base alla legge 104/92, assegnatario di insegnante di sostegno  ……………………………. ………………………………………………………..  *(data) (Firma del Dirigente scolastico o delegato e timbro dell’Istituto)* |