**Programma Erasmus+**

**Consorzio “PicenoNet for Mobility”**

 **Accreditamento 2019-1-IT01-KA109-007878 & 2020-1-IT01-KA120-VET-009078**

**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 programma Erasmus+ promosso dal Consorzio “PicenoNet for Mobility”.

……………………………………

 *(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)*