

Gentili Genitori,

Siete invitati a comunicarci la vostra autorizzazione a includere la /il vostr a/o figli a/o nella selezione degli alunni che potranno partecipare all’evento **ERASMUS Plus** “*Short term exchange of group of pupils”*.

 L’esperienza, finanziata dalla scuola, si svolgerà a *Lubzine (Polonia)* dal 03 al 07 aprile 2017, nell’ambito del progetto biennale S/He’s equal in Europe.

Come da progetto, gli alunni saranno accompagnati da insegnanti del nostro istituto, saranno ospitati presso famiglie di studenti frequentanti l’Istituto scolastico *Zespol Szkol w Lubzine* e saranno coinvolti in attività didattiche, ricreative e culturali organizzate dalla medesima scuola.

Gli alunni saranno selezionati applicando i **criteri** previsti dal progetto (**competenze in lingua inglese, competenze sociali, condotta e proficua partecipazione alle attività di progetto**).

Fra gli alunni selezionati sarà stilata una graduatoria e in caso di parità si ricorrerà al sorteggio.

Si prega di comunicare la propria disponibilità tempestivamente per consentire un’efficiente organizzazione del viaggio e dell’evento.

Cogliamo l’occasione per ricordarvi che molte delle attività finora svolte sono documentate sul blog del progetto (<http://s-he-isequalineurope.blogspot.it> ) ed in parte anche sul sito istituzionale della nostra scuola.

Brindisi, 10/12/2016 La dirigente scolastica *Clara Bianco*

La coordinatrice del progetto

*Angela Iaia*



* Autorizzo mi a/o figli a/o ……………………………………………………..Documento d’identità N………………………. rilasciato il………………..…….con scadenza il…………………………

a partecipare alla selezione per lo scambio Erasmus che si terrà a a *Lubzine (Polonia)* dal 03 al 07 aprile 2017

 Firma …………………………

* **Non autorizzo** mi a/o figli a/o ……………………………………………….. a partecipare alla selezione

 Firma …………………………