



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"

Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186

email: rcis02200t@istruzione.it pec: rcis02200t@pec.istruzione.it

sito web: www.isoppido.edu.it



Erasmus+



Co-funded by
the European Union

Oppido Mamertina, li 16/04/2025

**Alle famiglie degli studenti interessati alle
Mobilità Erasmus a Cipro**

Al personale Docente

**E p.c.
al Direttore dei S.G.A.**

Al Sito web

**OGGETTO: Mobilità alunni Erasmus - Codice progetto: 2023-1-IT02-KA121-SCH-000124039 e
2024-1-IT02-KA121-SCH-000215889.**

Con riferimento:

- al verbale di integrazione degli alunni partecipanti alla mobilità codice progetto: 2023-1-IT02-KA121-SCH-000124039, prot. n. 5389 del 24/04/2024;
- al verbale di stesura della graduatoria dei docenti accompagnatori codice progetto: 2023-1-IT02-KA121-SCH-000124039, prot. n. 3118 del 12/03/2024;
- alla graduatoria degli alunni pubblicata con prot. n. 2314 del 17/02/2025 codice progetto: 2024-1-IT02-KA121-SCH-000215889;
- all'avviso di selezione docenti prot. n. 9565 del 29/08/2024 codice progetto: 2024-1-IT02-KA121-SCH-000215889;
- alla graduatoria definitiva di selezione docenti accompagnatori prot. n. 721 del 14/01/2025 codice progetto 2024-1-IT02-KA121-SCH-000215889;

si comunicano tempi e modalità relativi alla mobilità emarginata in oggetto, secondo i prospetti che seguono, rinviando all'ALLEGATO 1 in ordine al programma del viaggio in argomentazione:

| | |
|-------------------------------|--|
| CODICE PROGETTO | 2023-1-IT02-KA121-SCH-000124039 |
| DOCENTE ACCOMPAGNATORE | prof.ssa Rositani Angela |
| STUDENTI | Barca Celeste Calderone Antonio Carbone Pasquale Surace Francesco |
| DESTINAZIONE | scuola "Paralimni Lyceum" - Cipro |
| PERIODO | dal 29 aprile 2025 al 6 maggio 2025 |
| SOGGIORNO | "Great Kings Resorts" - Protaras - Cipro |

| | |
|-------------------------------|---|
| CODICE PROGETTO | 2024-1-IT02-KA121-SCH-000215889 |
| DOCENTE ACCOMPAGNATORE | prof.ssa Muzzupapa Rosa |
| STUDENTI | De Angelis Rachele Nostro Giusi Fazio Rosa Pellegrino Alina Floramo Antonio Surace Santo |
| DESTINAZIONE | scuola "Paralimni Lyceum" - Cipro |
| PERIODO | dal 29 aprile 2025 al 6 maggio 2025 |
| SOGGIORNO | "Great Kings Resorts" - Protaras - Cipro |

Ad integrazione delle autorizzazioni già acquisite si invitano gli interessati a segnalare, attraverso l'allegato format (ALLEGATO 2), eventuali esigenze di carattere sanitario (a titolo di esempio allergie, intolleranze alimentari, diete speciali, patologie/uso di farmaci, difficoltà alla deambulazione anche solo temporanea, ecc.). La documentazione in parola dovrà essere consegnata, entro e non oltre il 23/04/2025, rispettivamente, alla prof.ssa Rositani Angela (per il progetto con codice 2023-1-IT02-KA121-SCH-000124039 e alla prof.ssa Muzzupapa Rosa (per il progetto 2024-1-IT02-KA121-SCH-000215889).

Per ogni ulteriore aspetto si rimanda alla referente prof.ssa Rositani Angela.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Ing. Giuseppe Martino

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3, c. 2 D.Lgs. n. 39/1993

ALLEGATO 1

| Programma | |
|---|---|
| 1° giorno – 29 aprile <i>Rosarno - Roma</i> <i>Roma - Larnaka</i> | Raduno presso la stazione di Rosarno alle ore 06.30, partenza verso Roma con treno “Freccia Rossa” alle ore 6.52 con arrivo a Roma alle ore 11:25. Trasferimento con “Leonardo Express” presso aeroporto di Fiumicino. Imbarco e volo previsto alle ore 19.30 con volo <i>Aegean airlines</i> (arrivo a Cipro alle ore 23.40). Trasferimento con navetta in residence (“Great Kings Resorts”), sistemazione in camere multiple per gli studenti e singole per gli accompagnatori. |
| dal 2° al 7° giorno – <i>Paralimni</i> | Partecipazione alle attività organizzate dalla scuola ospitante “Paralimni Lyceum” - Cipro |
| 8° giorno – 6 maggio | Pick up del transfer per raggiungere l’aeroporto. Imbarco e volo previsto per Milano Malpensa alle ore 11.45 con volo <i>Easyjet</i> e arrivo alle ore 14:40. Imbarco e volo previsto per Lamezia Terme alle ore 19:55 con arrivo alle ore 21:40. |

ALLEGATO 2

| DATI DELLO STUDENTE | | | | | | |
|---------------------|--|--|--------|--------|---------|---|
| COGNOME | | | | NOME | | |
| NATO/A A | | | PROV. | IL | / | / |
| RESIDENZA | | | | COMUNE | | |
| SETTORE | | | CLASSE | | SEZIONE | |

| DATI DEI GENITORI (SOGGETTO ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE) | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|----------|--|--|-------|------|---|---|
| COGNOME | | | | NOME | | |
| NATO/A A | | | PROV. | IL | / | / |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|
| RECAPITO TELEFONICO | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|----------|--|--|-------|------|---|---|
| COGNOME | | | | NOME | | |
| NATO/A A | | | PROV. | IL | / | / |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|
| RECAPITO TELEFONICO | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|

| SOGGETTO ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE (eventuale) | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|----------|--|--|-------|------|---|---|
| COGNOME | | | | NOME | | |
| NATO/A A | | | PROV. | IL | / | / |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|
| RECAPITO TELEFONICO | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|

| SEGNALAZIONI | | | |
|--------------|--|--|--|
|--------------|--|--|--|

| | | | |
|---------------------------------|----|----|--|
| Barrare con una crocetta | | | |
| ALLERGIE | SI | NO | |
| INTOLLERANZE ALIMENTARI | SI | NO | |
| DIETE SPECIALI | SI | NO | |
| PATOLOGIE | SI | NO | |
| USO DI FARMACI* | SI | NO | |
| DIFFICOLTA' ALLA DEAMBULAZIONE | SI | NO | |
| ALTRO | | | |
| | | | |
| | | | |

**In caso di procedure di somministrazione farmaci in orario e in ambito scolastico già regolamentate, i genitori (ovvero gli esercenti la responsabilità genitoriale), provvederanno a dotare l'alunno/a del/i farmaco/i necessario/i.*

Firma

Si allegano copie del documento di identità in corso di validità dei dichiaranti.

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di aver perfezionato la segnalazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337^{ter} e 337^{quater} del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

_____, _____

Firma

Si allega copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante.