



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"**  
Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186  
email: [rcis02200t@istruzione.it](mailto:rcis02200t@istruzione.it) pec: [rcis02200t@pec.istruzione.it](mailto:rcis02200t@pec.istruzione.it)  
sito web: [www.isoppido.edu.it](http://www.isoppido.edu.it)



Oppido Mamertina,

Oppido Mamertina, li 16/04/2025

**Alle famiglie degli studenti interessati alle  
Mobilità Erasmus in Grecia**

**Al personale Docente**

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

**Al Sito web**

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

Con riferimento:

- 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 il prospetto che segue, rinviano all'ALLEGATO 1 in ordine al programma del viaggio in argomentazione:

<b>CODICE PROGETTO</b>	<b>2024-1-IT02-KA121-SCH-000215889</b>
<b>DOCENTI ACCOMPAGNATORI</b>	proff. Iaria Maria Teresa e Saladino Maria Gabriella
<b>STUDENTI</b>	Epifanio Vera Loria Domenica Olivieri Roberto

	Ieorianni Francesco Cocolo Bruno Timpano Maria Lourdes
<b>DESTINAZIONE</b>	scuola “2° GENIKO LYKEIO POLICHNIS” – Salonicco (Grecia)
<b>PERIODO</b>	dal 5 maggio 2025 al 11 maggio 2025
<b>SOGGIORNO</b>	Residence “Esther suites” – Salonicco – Grecia

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 alla referente prof.ssa Rositani Angela, a cui si farà riferimento per ogni ulteriore aspetto organizzativo.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Ing. Giuseppe Martino**

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

**ALLEGATO 1**

<b>Programma</b>	
1° giorno – 5 maggio <i>Lamezia - Roma</i> <i>Roma -Salonico</i>	Raduno presso l'aeroporto di Lamezia alle ore 4:45. Imbarco e volo previsto alle ore 6:15 con arrivo a Roma alle ore 7:30. Imbarco e volo per Salonico alle ore 11.20 con arrivo alle ore 14:05. Trasferimento con navetta in residence “Esther Suites”, sistemazione in camere multiple per gli studenti e singole per gli accompagnatori.
dal 2° al 6° giorno – <i>Salonico</i>	Partecipazione alle attività organizzate dalla scuola ospitante “2° GENIKO LYKEIO POLICHNIS”.
7° giorno – 11 maggio	Pick up del transfer per raggiungere l'aeroporto. Imbarco e volo previsto per Roma alle ore 13:50 con volo <i>Ryanair</i> e arrivo alle ore 14:45. Imbarco e volo previsto per Lamezia Terme alle ore 21:50 con arrivo alle ore 23:00.

**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			
--------------	--	--	--

<b>Barrare con una crocetta</b>			
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<sup>ter</sup> e 337<sup>quater</sup> 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.*