



Istituto di Istruzione Superiore  
"Alberti-Dante"  
Firenze

## CONTRATTO FORMATIVO per la mobilità studentesca individuale

Il/La **sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
(C.F.) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
nonché

Il/La **sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
(C.F.) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Visto l'art.126, comma 2 del trattato di Maastricht che invita a "sviluppare la dimensione europea dell'istruzione" e " a favorire la mobilità degli studenti e degli insegnanti" .

Vista la **Nota MIUR 843/2013, del Ministero dell 'Istruzione che indica le " Linee di Indirizzo sulla mobilità studentesca internazionale individuale"**

### CHIEDONO CHE

il / la proprio figlio/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ partecipi al progetto di  
mobilità studentesca internazionale individuale per un periodo di  
\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Attestano di aver ricevuto le informazioni adeguate relative al progetto attraverso il documento informativo sulla procedura da seguire e sulle responsabilità della scuola, dello studente e della famiglia.





Istituto di Istruzione Superiore  
"Alberti-Dante"  
Firenze

Sono informati del fatto che il Consiglio di classe del/della proprio/a figlio/a esprimerà un parere scritto in merito alla frequenza all'estero da parte dello studente e del fatto che un parere negativo non sarà vincolante per decidere se effettuare la mobilità.

Si impegnano a fornire tutte le informazioni necessarie sul soggiorno all'estero del /della proprio/a figlio/a

Accettano che il/la proprio/a figlio/a rimandi la partenza finché non siano stati svolti gli esami di un'eventuale sospensione o, se il/la proprio/a figlio/a si trova all'estero, accettano che ritorni in Italia per sostenere le prove programmate prima dell'inizio dell'anno scolastico.

Si impegnano a informare il referente della scuola italiana riguardo a qualsiasi modifica delle informazioni intercorse tra la data della firma del presente modulo e la data della fine del soggiorno.

Accettano che il/la proprio/a figlio/a si tenga in contatto con il *tutor* della scuola italiana

Dichiarano che il/la proprio/a figlio/a è a conoscenza della procedura da seguire nell'attivazione del progetto e del fatto che la frequenza della scuola estera è a obbligatoria

Concedono che la scuola ospitante comunichi all'IIS "Alberti-Dante" i dati e i voti ottenuti dal/dalla proprio/a figlio/a.

Accettano che al suo rientro da un soggiorno all'estero di 3,5 o 6 mesi il /la proprio/a figlio/a dimostri l'acquisizione delle competenze e dei contenuti essenziali necessari per affrontare il proseguo degli studi.

Accettano che al rientro all' IIS "Alberti-Dante", dopo aver frequentato l'intero anno scolastico all'estero ed entro l'inizio dell'anno scolastico successivo, il /la proprio/a figlio/a sostenga prove scritte e/o orali sui contenuti indicati dal Consiglio di classe di provenienza per le materie non oggetto di studio all'estero . Lo stesso avverrà per gli studenti che parteciperanno a un'esperienza di mobilità inferiore all' anno ma la cui partenza avvenga prima del 30/04 .

L'IIS "Alberti-Dante" riconosce il periodo di studio all'estero con le valutazioni assegnate





Istituto di Istruzione Superiore  
"Alberti-Dante"  
Firenze

---

dalla scuola estera.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Letto e approvato da

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### CONTATTI DI ENTRAMBI I GENITORI

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Sede Principale Liceo Artistico e Liceo Artistico Serale Via San Gallo, 68-50129 Firenze (FI)-Tel.055/484927-Fax 055/486787 Sede

Associata-Liceo Artistico Via Magliabechi, 9 Tel.055/2480088-Fax 055/2480415

Sede Associata-Liceo Classico e Liceo Musicale, Via Puccinotti, 55 Tel.055/490268 e-mail: fiis3200c@istruzione.it Pec:

fiis03200c@pec.istruzione.it; sito web: www.iisalberti-dante.it Cod.Mecc.FIIS03200C-Cod.fisc.94276800482-C.U.UFMV5P