



Unione Europea



Repubblica Italiana



Regione Sicilia



# LICEO STATALE "F. DE SANCTIS" "LINGUISTICO e delle SCIENZE UMANE"

95047 Paternò - Via Fogazzaro, 18 - Tel. 095.6136690 - Fax 095.6136689

www.liceodesanctispaterno.edu.it-pec:ctpm01000e@pec.istruzione.it-email:ctpm01000e@istruzione.it

Codice Univoco dell'Ufficio UF4XNA - Codice Fiscale 80008970875

## Modulo di partecipazione al programma Scambio culturale con la Spagna 2024/25

Il/i sottoscritto/i genitore/i (ovvero il sottoscritto tutore legale) genitore 1 / tutore:

\_\_\_\_\_ dello/a  
genitore2: \_\_\_\_\_  
studente/essa \_\_\_\_\_ presenta/presentano la candidatura  
del/della proprio/a figlio/a (ovvero del/della minore su cui esercita/esercitano la  
responsabilità genitoriale) al programma di scambio culturale e a tal fine  
dichiara/dichiarano quanto segue.

Dati dello/a studente/essa

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Genere \_\_\_\_\_

Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Indirizzo completo dell'abitazione:

Via \_\_\_\_\_

n.civico \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono cellulare dello/a studente/essa \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail dello/a studente/essa \_\_\_\_\_

- Attività sportive che allo/a studente/essa piace praticare o alle quali è interessato/a, in ordine di preferenza  
\_\_\_\_\_
- Lo/la studente/essa pratica uno sport a livello agonistico o Sì o No (se la risposta alla precedente è sì) lo sport praticato a livello agonistico \_\_\_\_\_
- Attività culturali/ricreative alle quali lo/la studente/essa interessato \_\_\_\_\_
- Lo/la studente/essa suona uno strumento musicale o Sì o No (se la risposta alla precedente è sì, indicare quale)  
\_\_\_\_\_

- Aggettivi corrispondenti alla personalità dello/a studente/essa (al massimo 3 aggettivi)

---

- Lo/la studente/essa accetta uno scambio misto (con corrispondente spagnolo di altro genere) o Sì o No (se la risposta alla precedente è sì) è necessaria una camera separata.
- Si dichiara che lo/la studente/essa ha le seguenti intolleranze/allergie:

---

---

---

---

---

---

---

---

- Lo/la studente/essa segue una dieta speciale o Sì o No (se la risposta alla precedente è sì) Si dichiara che lo/la studente/essa segue la dieta speciale sottoindicata:

---

---

---

---

---

---

---

---

- **COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA**

- Soggetto che esercita la responsabilità genitoriale (una sola risposta ammessa) o genitore o tutore (se non presenti genitori) (Compilare i dati del genitore/tutore)

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

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

Professione \_\_\_\_\_

- È presente un secondo genitore (una sola risposta ammessa) o Sì o No (se la risposta alla precedente è sì, compilare i dati del secondo genitore)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

Professione \_\_\_\_\_

- Composizione della famiglia, specificando il numero di figli, età e sesso.

---

---

---

- 
- 
- Lo/la studente/essa fuma Sì o No (Se lo/la studente/essa fuma e alloggerà in una famiglia di non fumatori, le regole di tale famiglia dovranno essere rispettate.)
  - Nella famiglia dello/a studente/essa sono presenti fumatori Sì o No
  - La famiglia dello/la studente/essa è disponibile ad ospitare un/una corrispondente spagnolo che fuma Sì o No (Se lo/la studente/essa fuma e alloggerà in una famiglia di non fumatori, le regole di tale famiglia dovranno essere rispettate)
  - La famiglia ha animali domesticiSì o No (se sì, specificare tipo e taglia)
- 

Se riscontrate problemi con la compilazione del modulo di richiesta, rivolgersi alle Prof.sse Daniela Rocco e Myrna Arcidiacono.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma dei soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_