

**PROGETTO ERASMUS+ “WELLNESS#KEPASS 2”**  
**«VET Learners in Europe to gain professional skills in the wellness and beauty care sector »**  
**No. 2019-1-IT01-KA102-007291**

**MODULO DI ACCETTAZIONE**

Il/La sottoscritto/a (Cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ in qualità di:  genitore  tutore / rappresentante legale

dello/a studente/essa (Cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di dare il proprio consenso alla partecipazione al progetto Erasmus+ “WELLNESS#KEPASS 2”, alle attività preparatorie da esso previste e al periodo di tirocinio professionale all'estero.

**SI IMPEGNA**

a rimborsare l'organismo gestore di tutte le somme già anticipate o sostenute in caso di rinuncia alla partecipazione che pervenga successivamente a tale accettazione o di interruzione dell'esperienza formativa all'estero in corso d'opera per cause ascrivibili al beneficiario.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, tra le voci di spesa già sostenute potrebbero rientrare il biglietto di viaggio di andata e/o ritorno, l'alloggio per il periodo di permanenza all'estero effettuato o per l'intero periodo previsto inizialmente, il vitto per il periodo di permanenza all'estero effettuata, eventuali danni causati a terzi durante il soggiorno all'estero (ove non coperti dall'assicurazione prevista dal progetto), ecc.

Luogo e data

Firma per ACCETTAZIONE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Genitore

\_\_\_\_\_

Studente