



Unione Europea * Ministero Istruzione Università Ricerca * Regione Sicilia * Distretto Scolastico n. 1
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE
"DON MICHELE ARENA" – 92019 SCIACCA (AG)

Sede Centrale Via Nenni - ☎0925/22510 – Fax 0925/24247 Via Giotto - ☎0925/85365 – Fax 0925/85366
Corso Miraglia - ☎0925/22239 – Fax 0925/23410 Via ETA (Menfi) ☎ e Fax 0925/74214

C.F. 92002960844 - Sito www.iissarena.edu.it - E-mail: agis01600n@istruzione.it - Pec: agis01600n@pec.istruzione.it

Prot. n°

IISS "DON MICHELE ARENA" -SCIACCA Prot. 0014058 del 26/10/2019 A (Uscita)

Sciacca li, 26-10-2019

A tutti i docenti
A tutti gli alunni delle classi prime,
seconde e terze di tutte le sedi e di
tutti gli indirizzi
Al sito web della scuola

Circolare n° 99

Oggetto: Avvio progetto ERASMUS 2019-2021

Si comunica che l'IISS "Don Michele Arena" selezionerà alunni per il progetto Erasmus (codice: **2019-1-PL01-KA229-065356_3**), approvato per il biennio 2019/2021, per la lingua inglese. Sarà stabilita una graduatoria per l'anno scolastico 2019/2020 secondo i seguenti criteri:

- Valutazione di Inglese dell'anno precedente
- Media dei voti dell'anno precedente
- Disponibilità ad ospitare

Avrà la precedenza chi ha ospitato durante l'anno precedente dell'Erasmus, ma non ha partecipato alle mobilità. Sono invece esclusi coloro che hanno preso parte a progetti Erasmus nell'ultimo biennio.

Inoltre, gli alunni selezionati dalle graduatorie dovranno effettuare un colloquio motivazionale con i referenti dei progetti per confermarne l'idoneità.

Gli alunni selezionati dovranno inoltre garantire la loro presenza nelle attività obbligatorie previste. La richiesta degli alunni per partecipare alla selezione dovrà essere inoltrata entro e non oltre il 15/11/2019.

Si allega modulo di richiesta.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Calogero De Gregorio

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO ERASMUS IN LINGUA
INGLESE "THE TRACES OF ANCIENT CULTURES"**

(CODICE: 2019-1-PL01-KA229-065356_3)

(Da restituire al protocollo)

NOME _____

COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

TELEFONO _____ **E-MAIL** _____

CLASSE _____ **INDIRIZZO** _____

VOTO LINGUA INGLESE DELL'A.S. 2018/19 _____

MEDIA VOTI DELL'A.S. 2018/19 _____

DISPONIBILITA' AD OSPITARE

sì

no

DIRITTO DI PRECEDENZA

sì

no

Data _____

Firma dell'alunno _____

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____,
autorizza il proprio figlio a partecipare alla selezione del suddetto progetto.

Data _____

Firma del genitore _____