Funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Autodichiarazione all'appartenenza di una o più delle categorie sottostanti "fewer opportunities"
"MOVE ON - 2021-1-IT01-KA121-VET-000010921"

IL SOTTOSCRITTO* _____

(GENITORE/TUTORE DI _____)

RESIDENTE IN* _____

CELLULARE* _____

DICHIARA

che il proprio figlio/a rientra in una o più delle categorie di soggetti con "fewer opportunities"

- ☐ **Disabilità**
- ☐ **Problemi di salute**
- ☐ **Ostacoli legati ai sistemi di istruzione e formazione**
- ☐ **Differenze culturali**
- ☐ **Ostacoli sociali**:
- ☐ **Ostacoli economici**:
- ☐ **Ostacoli legati alla discriminazione**:
- ☐ **Ostacoli geografici**

_____ (*luogo*), IL _____ (*data*)

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE _____