

**DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE BECA PROGRAMA EUROPEO ERASMUS +
MOVILIDADES DE 15 DÍAS PARA ALUMNADO DE 1º DE LOS CFGM Y FP BÁSICA
Año 2024**

NOMBRE DEL PROYECTO: LET'S IMPROVE IN EUROPE
Nº PROYECTO: 2023-1-ES01-KA121-VET-000119185

CONSORCIO MOVILIDAD: IES SAN JOSÉ DE LA RINCONADA – IES ANTONIO ULLOA
IES JUAN DE MAIRENA – CPIFP LOS VIVEROS – IES LLANES
IES CAMAS–ANTONIO BRISQUET – IES BURGUILLOS – IES NÉSTOR ALMENDROS
I.E.S. ISBILYA - I.E.S. HISPANIDAD – COLEGIO MARÍA INMACULADA DE CÓRDOBA

D/Dª. _____ con DNI _____

alumno/a del centro I.E.S. _____

DECLARO QUE

Tras solicitar la participación en el programa de movilidad Erasmus + convocada por mi centro y finalizado el proceso de selección para la realización de **ESTANCIAS FORMATIVAS DE 15 DÍAS DE DURACIÓN, MÁS 2 DE VIAJE**, he sido propuesto/a para participar en dicho proyecto.

Por ello, **ACEPTO** participar en el proyecto Erasmus + indicado anteriormente y aceptar la beca de movilidad que me ha sido concedida. En caso de renuncia, me **comprometo** a sufragar los costes devengados desde la fecha de aceptación de la beca hasta la de renuncia (viajes, alojamiento, seguros, etc.).

Declaro ser conocedor/a de todas las obligaciones y condiciones asociadas a la Aceptación de la Beca y de las consecuencias de su incumplimiento (obligatoriedad de colaboración en las acciones de divulgación, respeto de las normas en las entidades de prácticas y en los alojamientos, plazos de pago del dinero de bolsillo, etc.). He recibido información detallada sobre este asunto en las sesiones informativas y de preparación a la movilidad impartidas por el Consorcio.

De manera expresa, **declaro** que en el caso en el que sea necesario cumpliré los contenidos del **Protocolo de Seguridad Sanitaria** y me **comprometo** a cumplir las normas que en él se detallan, así como aquéllas que se pudieran incluir en un futuro en el caso de que la evolución de la pandemia así lo requiera. Declaro que conozco que no es posible que exista un **“riesgo cero”** de contagio y acepto expresamente mi responsabilidad en caso de una posible infección.

Yo como beneficiario de la beca concedida soy el/la **único/a responsable** de mis acciones en las empresas o instituciones del país de destino eximiendo de todo tipo de responsabilidad a mi Centro de Envío en el ejercicio de acciones como consecuencias de daños causados, renuncias o cualquier otro evento que pudiera implicar reclamaciones al Centro de envío y/o a sus entidades colaboradoras.

Por último, **autorizo** a mi Centro de Envío para que pueda utilizar mi nombre, voz e imagen en el material divulgativo y de comunicación por cualquier medio relacionado con el programa Erasmus y ello sin derecho a percibir compensación económica alguna.

En _____, a _____ de _____ 2024

A cumplimentar sólo en caso en el que el solicitante sea menor de edad:

Nombre y Apellidos Tutor/a Legal:
DNI del tutor/a:
Teléfono de contacto:
Firma / Consentimiento de participación:

Fdo.: D/Dª

IMPORTANTE: En el caso de ser menor de edad, el documento debe ser firmado por el representante o tutor legal