

ANEXO 1.- MODELO DE ACEPTACIÓN DE LA BECA

**DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE BECA PROGRAMA EUROPEO ERASMUS +
MOVILIDADES DE 90 DÍAS PARA PRÁCTICAS EN EUROPA – CURSO 2023 - 2024**

NOMBRE DEL PROYECTO: BRIDGE TO EUROPE
Nº PROYECTO 2018: 2023-1-ES01-KA121-VET-000120613

ENTIDAD COORDINADORA: IES AL ANDALUS
COMPONENTES: IES LÓPEZ DE ARENAS -- IES ISIDRO DE ARCENEGUI Y CARMONA – IES ALARIFES RUIZ FLORINDO– IES CASTILLO DE LUNA – IES FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS IES FEDERICO GARCÍA LORCA – IES MORAIMA

DECLARO QUE

Tras solicitar la participación en el programa Erasmus + “**BRIDGE TO EUROPE**” promovido por mi centro y finalizado el proceso de selección, he sido propuesto/a para participar en el flujo de movilidad

MARZO A JUNIO DE 2024..... ABRIL A JUNIO DE 2024 (FP BÁSICA)

y destino a

ITALIA.....	<input type="checkbox"/>	PORTUGAL...	<input type="checkbox"/>	BULGARIA.....	<input type="checkbox"/>	AUSTRIA.....	<input type="checkbox"/>	ALEMANIA...	<input type="checkbox"/>
FRANCIA.....	<input type="checkbox"/>	POLONIA.....	<input type="checkbox"/>	MALTA.....	<input type="checkbox"/>	REP CHECA...	<input type="checkbox"/>		

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, curso de idiomas, etc.).

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 y entidades colaboradoras en el ejercicio de acciones como consecuencias de daños causados, renunciaciones o cualquier otro evento que pudiera implicar reclamaciones al Centro de envío y/o a sus entidades colaboradoras.

De manera expresa, **declaro** que respetaré el **Protocolo de Seguridad sanitaria** que pudiera estar activo en el momento de la movilidad y me **comprometo** a cumplir las normas que en él se detallan. Declaro que conozco que no es posible que exista un “**riesgo cero**” de contagio de enfermedades y acepto expresamente mi responsabilidad en caso de una posible infección.

Por último, **autorizo** a mi Centro de Envío y entidades colaboradoras 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.

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:

En _____, a _____ de _____ de 2023

Fdo.: D/Dª _____

IMPORTANTE: En el caso de ser menor de edad, el documento debe ser firmado obligatoriamente también por el representante o tutor legal del participante, adjuntando una copia de su DNI.