



Cagliari 23/03/2025

Circ. 247

Ai Docenti  
Al D.S.G.A  
Al Personale ATA  
Alle classi  
Alle famiglie  
Sito Web

**OGGETTO:** Candidature per partecipare al progetto di mobilità, scambio e accoglienza internazionale in Cile

Si comunica che per il quarto anno consecutivo il nostro Liceo propone uno scambio con la scuola italiana parificata "Vittorio Montiglio" di Santiago del Cile.

La visita in Cile è prevista per i primi 15 giorni di settembre 2025, mentre l'accoglienza nella nostra scuola si svolgerà nel mese di febbraio 2026.

Si ricorda che questa mobilità è autofinanziata e a totale carico delle famiglie.

La proposta è rivolta agli studenti e alle studentesse delle classi seconde e terze di entrambi gli indirizzi del Liceo e, in caso di numero elevato di richieste, si opererà una selezione dando precedenza a chi non ha mai partecipato a una esperienza di mobilità della scuola, al profitto scolastico e al parere favorevole del Consiglio di classe.

Gli/Le interessati/e dovranno compilare la domanda allegata e consegnarla presso i collaboratori scolastici della sede centrale o della succursale entro il 12 marzo 2025.

**Il Dirigente scolastico**  
*Vanni Mameli*

Liceo Classico - Scientifico Euclide  
via Ligas s/n, 09121 Cagliari  
Tel. 070/542853 Fax 070/542706  
e-mail: [info@liceoeuclide.it](mailto:info@liceoeuclide.it)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI SCAMBIO INTERNAZIONALE  
CON LA SCUOLA "VITTORIO MONTIGLIO" DI SANTIAGO DEL CILE

I sottoscritti .....  
genitori dell'alunno/a ..... frequentante la  
classe ..... sez..... del Liceo Classico / Scientifico Euclide,

dichiarano

la propria disponibilità a far partecipare il/la proprio/a figlio/a al progetto di scambio  
con la scuola italiana "Vittorio Montiglio" di Santiago del Cile, nell'anno scolastico  
2025/26.

Dichiarano inoltre che:

- sono a conoscenza che il progetto è autofinanziato e a totale carico delle famiglie.
- informeranno prontamente la scuola qualora il /la proprio/a figlio/a stia seguendo o  
dovesse seguire una specifica terapia medica e/o farmacologica;
- il /la proprio/a figlio/a  **HA** /  **NON HA** partecipato ad altre mobilità organizzate da  
questa scuola. (in caso affermativo specificare anno e luogo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_)

sono disponibili ad ospitare:

- solo un ragazzo
- solo una ragazza
- indifferentemente un ragazzo o una ragazza

(Luogo e data ) .....

Firma dei genitori

.....  
.....