

**SCUOLA E SALUTE ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

**SCHEDE DI ADESIONE AI PROGETTI**

*Compilare una scheda per ogni progetto scelto*

Data

TITOLO DEL PROGETTO SCELTO

LE SCHEDE DOVRANNO PERVENIRE PER EMAIL A [eas.ar@uslsudest.toscana.it](mailto:eas.ar@uslsudest.toscana.it) entro il **19/10/2024**

IST. COMPR./DIR. DID.

SCUOLA

INFANZIA  PRIMARIA -  SEC. 1°GRADO -  SEC. 2°GRADO

INDIRIZZO SCUOLA

**INSEGNANTE REFERENTE DEL PROGETTO**

CELL.

E-MAIL

| CLASSE               | SEZIONE              | N° ALUNNI            | INSEGNANTI COINVOLTI |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

FIRMA INSEGNANTE  
REFERENTE EDUCAZIONE ALLA SALUTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(timbro e firma)