

SCUOLA E SALUTE ANNO SCOLASTICO 2024/2025
SCHEDA DI ADESIONE AI PROGETTI PER GLI INSEGNANTI

Compilare una scheda per ogni singolo progetto scelto

Data

TITOLO DEL PROGETTO SCELTO

Le schede dovranno pervenire per email a eas.si@uslsudest.toscana.it entro il 19/10/2024

ISTITUTO SCOLASTICO

PLESSO

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

INDIRIZZO SCUOLA

INSEGNANTE REFERENTE DEL PROGETTO

Cell. e-mail

NOME COGNOME INSEGNANTE	INDIRIZZO EMAIL	CLASSI e N° ALUNNI
<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"/>	<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)