



Allegato 1

ADESIONE AI PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

SCHEDA DI ADESIONE PROGETTO

Da inviare **entro il giorno 15 ottobre 2023** al seguente indirizzo e-mail:

promosalute@ats-bg.it

LA SCUOLA _____

Comune _____ () Indirizzo _____

ADERISCE AL PROGETTO

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Piedibus (scuola primaria) |
| <input type="checkbox"/> | Concorso Piedibus (scuola primaria) |
| <input type="checkbox"/> | Un miglio al giorno (scuola primaria) |
| <input type="checkbox"/> | Pause attive (scuole secondarie di primo e secondo grado) |
| <input type="checkbox"/> | Mi muovo, sto bene (scuole di ogni ordine e grado) |
| <input type="checkbox"/> | La salute e il mio sorriso (scuola primaria) |
| <input type="checkbox"/> | A scuola di sicurezza (scuole d'infanzia, primarie e secondarie di primo grado) |
| <input type="checkbox"/> | La salute si impara da piccoli (scuola dell'infanzia) |

Insegnante referente per il percorso: Nome, cognome , indirizzo e-mail, numero di telefono

.....
.....

ULTERIORI INFORMAZIONI RICHIESTE:

(si prega di compilare la scheda in ogni sua parte)

Numero complessivo insegnanti coinvolti attivamente nel programma _____

Classi:

Classi e sezioni che parteciperanno al progetto: _____

Numero degli studenti coinvolti -----

Firma del Dirigente e Timbro della Scuola

