

Life Skills Training Program Lombardia 2025-2026

ScuolaPrimaria

SCHEDA DI ADESIONE AL PROGETTO

Da inviare entro il **15-07-2025** ai seguenti indirizzi e-mail:

promozione.dips@ats-bg.it

e pc uff.promozionesalute@istruzione.it

LA SCUOLA _____

Comune _____ Indirizzo _____

ADERISCE AL PROGETTO LSTP LOMBARDIA PER L'A.S. 2025/2026

Nome, cognome e indirizzo E-mail del Dirigente Scolastico _____

Firma del dirigente e Timbro della Scuola

ULTERIORI INFORMAZIONI RICHIESTE:

a) nominativo e recapito del Dirigente scolastico o di una/un sua/o Delegata/o coordinatore degli aspetti organizzativi

Nome e Cognome _____

E-mail _____ Cell _____

b) dimensioni della scuola (I.C. o paritaria) – PRIMARIA

Numero insegnanti _____ Numero complessivo studenti _____ Numero classi terze _____

Numero e comuni eventuali plessi scolastici _____

c) dati relativi agli Insegnanti e alle classi che parteciperanno al progetto:

Insegnanti:

Numero complessivo insegnanti che parteciperanno alla formazione e porteranno avanti il progetto: _____

Numero Insegnanti classi terze coinvolti: _____

Numero Insegnanti classi quarte coinvolti: _____

Numero Insegnanti classi quinte coinvolti: _____

Classi:

Numero, sezioni e plessi delle classi terze che parteciperanno al progetto: _____

classi quarte (numero, sezioni, plessi): _____

classi quinte (numero, sezioni, plessi): _____

Note per la compilazione:

- Si prega di compilare ogni parte

- Compilare ed inviare congiuntamente la scheda Excel con i dati degli insegnanti