

**Con la collaborazione dell’Ufficio Scolastico Regionale e della Regione Lombardia**

Progetto “LE SCUOLE IN SELLA”

Scheda iscrizione classi partecipanti

Scuola………………………………………………………indirizzo …………………………………………………………………………………………….…. Provincia ……….

Tel ………………………………………………………………………………….…………….. mail ………………………………………………………………………………………………….…

# Scuola Primaria

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Classe** | **Plesso** ……………………………………………. | **Indirizzo** ……………………………………………….. |
| **N° Alunni totale**…………………….. | **di cui N° Maschi** | **di cui N° Femmine** | **N° alunni con disabilità\* N°****...............alunne con disabilità\*** |
| **\*Specificare tipologia disabilità** |
| □ intellettivo relazionale (DIR) | □ intellettivo relazionale “Down” (C21) | □ disabilità fisica ma deambulanti (HFD - amputati, emiparesi,ecc.). | □ disabilità fisica in carrozzina (HFC) | * non udenti (HS)
* non vedenti (NV)
 |
| **Docente Referente** | **Nome e Cognome**……………………………………………………………….. | **Tel** ………………………………..**Indirizzo mail:**…………………………………………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Classe** | **Plesso** ……………………………………………. | **Indirizzo** ……………………………………………….. |
| **N° Alunni totale**…………………….. | **di cui N° Maschi** | **di cui N° Femmine** | **N° alunni con disabilità\* N°****...............alunne con disabilità\*** |
| **\*Specificare tipologia disabilità** |
| □ intellettivo relazionale (DIR) | □ intellettivo relazionale (C21) | □ disabilità fisica ma deambulanti (HFD - amputati, emiparesi,ecc.). | □ disabilità fisica in carrozzina (HFC) | * non udenti (HS)
* non vedenti (NV)
 |
| **Docente Referente** | **Nome e Cognome**……………………………………………………………….. | **Tel** ………………………………..**Indirizzo mail:**…………………………………………………………………. |

Il Dirigente scolastico

Data…………………….. ……………………………………………………

Da inviare all’indirizzo mail: progettoscuole.lombardia@fise.it

e p.c. : drlo.ed.fisica@istruzione.it