

CO-PROGETTAZIONE

MODULO DI ADESIONE ANNO SCOLASTICO 2025/2026

(da trasmettere via e-mail debitamente compilato e firmato dal Dirigente Scolastico)

MITTENTE	DESTINATARIO
ISTITUTO: TELEFONO: E-MAIL: COMUNE E PROVINCIA:	SSD Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali <u>promozione.salute@ats-valpadana.it</u>

DENOMINAZIONE PLESSO:

ORDINE DI SCUOLA: infanzia primaria secondaria I grado secondaria II grado/CFP/CPIA

SCEGLIERE L'ARGOMENTO DI INTERESSE:

- Alimentazione
- Affettività, sessualità e malattie a trasmissione sessuale
- Relazioni e prevenzione del bullismo
- Igiene
- Malattia infettive
- Salute e sicurezza
- Prevenzione incidenti domestici e traumi della strada
- Educazione zoofila

NOME E COGNOME DEL REFERENTE:

@: **TELEFONO:**

NUMERO INSEGNANTI COINVOLTI:

NUMERO CI ASSI COINVOI TE indicare numero, sezione e studenti (es: 3A - 20):

DENOMINAZIONE PLESSO:				
ORDINE DI SCUOLA:	infanzia	primaria	secondaria I grado	secondaria II grado/CFP/CPIA
SCEGLIERE L'ARGOMENTO DI INTERESSE:				
Alimentazione Affettività, sessualità e malattie a trasmissione sessuale Relazioni e prevenzione del bullismo Igiene Malattia infettive Salute e sicurezza Prevenzione incidenti domestici e traumi della strada Educazione zoofila				
NOME E COGNOME DEL REFERENTE:				
@:	TELEFONO:			
NUMERO INSEGNANTI COINVOLTI:				
NUMERO CLASSI COINVOLTE indicare numero, sezione e studenti (es: 3A - 20):				
Note:				