



## Programma Regionale

### “LIFE SKILLS TRAINING LOMBARDIA” - Scuola primaria

#### MODULO DI ADESIONE ANNO SCOLASTICO 2025/2026

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

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

**ADERISCE AL PROGRAMMA TRIENNALE “LIFESKILLS TRAINING LOMBARDIA – SCUOLA PRIMARIA”**

Firma del Dirigente Scolastico e Timbro della Scuola o Firma Digitale

**DENOMINAZIONE PLESSO:**

**NOME E COGNOME DEL REFERENTE:**

@:

TELEFONO:

**LIVELLO** (indicare per lo specifico plesso tutti i livelli in cui si intende formare docenti/implementare il programma):  1  2  3

**NUMERO INSEGNANTI CHE INTENDONO PARTECIPARE ALLA FORMAZIONE:**

LIVELLO 1:  LIVELLO 2:  LIVELLO 3:

**N. INSEGNANTI GIA' FORMATI NEGLI ANNI PRECEDENTI E CHE INTENDONO IMPLEMENTARE IL PROGRAMMA:**

LIVELLO 1:  LIVELLO 2:  LIVELLO 3:

**CLASSI COINVOLTE NELL'IMPLEMENTAZIONE** indicare per ogni livello numero, sezione e studenti (es: 3A – 20; 4A – 20; 5A – 20):

**DENOMINAZIONE PLESSO:**

**NOME E COGNOME DEL REFERENTE:**

@:

TELEFONO:

**LIVELLO** (indicare per lo specifico plesso tutti i livelli in cui si intende formare docenti/implementare il programma):  1  2  3

**NUMERO INSEGNANTI CHE INTENDONO PARTECIPARE ALLA FORMAZIONE:**

LIVELLO 1:  LIVELLO 2:  LIVELLO 3:

**N. INSEGNANTI GIA' FORMATI NEGLI ANNI PRECEDENTI E CHE INTENDONO IMPLEMENTARE IL PROGRAMMA:**

LIVELLO 1:  LIVELLO 2:  LIVELLO 3:

**CLASSI COINVOLTE NELL'IMPLEMENTAZIONE** indicare per ogni livello numero, sezione e studenti (es: 3A – 20; 4A – 20; 5A – 20):

**DENOMINAZIONE PLESSO:**

**NOME E COGNOME DEL REFERENTE:**

@:

TELEFONO:

**LIVELLO** (indicare per lo specifico plesso tutti i livelli in cui si intende formare docenti/implementare il programma):  1  2  3

**NUMERO INSEGNANTI CHE INTENDONO PARTECIPARE ALLA FORMAZIONE:**

LIVELLO 1:  LIVELLO 2:  LIVELLO 3:

**N. INSEGNANTI GIA' FORMATI NEGLI ANNI PRECEDENTI E CHE INTENDONO IMPLEMENTARE IL PROGRAMMA:**

LIVELLO 1:  LIVELLO 2:  LIVELLO 3:

**CLASSI COINVOLTE NELL'IMPLEMENTAZIONE** indicare per ogni livello numero, sezione e studenti (es: 3A – 20; 4A – 20; 5A – 20):

**NOTE:**