



CO-PROGETTAZIONE

MODULO DI ADESIONE ANNO SCOLASTICO 2026/2027

(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>

ADERISCE ALLA CO-PROGETTAZIONE

Firma del Dirigente Scolastico e Timbro della Scuola o Firma Digitale

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):

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: