



LE POLICY SCOLASTICHE

MODULO DI ADESIONE ANNO SCOLASTICO 2026/2027

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

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

ADERISCE ALLA STESURA DI POLICY SCOLASTICHE

Firma del Dirigente Scolastico e Timbro della Scuola o Firma Digitale

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

SCEGLIERE L'ARGOMENTO DI INTERESSE:

Fumo di tabacco

Alcool

Consumo di sostanze stupefacenti

Gioco d'Azzardo Patologico

Bullismo e Cyberbullismo

Altra tematica da specificare (es: uso dispositivi elettronici; lavaggio frequente ed accurato delle mani; riduzione spreco alimentare e valorizzazione eccedenze; consumo frutta e verdura durante pause e intervalli; promozione dell'inclusione scolastica; sviluppo sostenibile e tutela dell'ambiente; riduzione dell'utilizzo di plastica etc...):

NOME E COGNOME DEL REFERENTE:

@:

TELEFONO:

NUMERO COMPLESSIVO PERSONALE SCOLASTICO SU CUI RICARDE LA POLICY:

NUMERO ALUNNI DELL'ISTITUTO SU CUI RICARDE LA POLICY:

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

SCEGLIERE L'ARGOMENTO DI INTERESSE:

Fumo di tabacco

Alcool

Consumo di sostanze stupefacenti

Gioco d'Azzardo Patologico

Bullismo e Cyberbullismo

Altra tematica da specificare (es: uso dispositivi elettronici; lavaggio frequente ed accurato delle mani; riduzione spreco alimentare e valorizzazione eccedenze; consumo frutta e verdura durante pause e intervalli; promozione dell'inclusione scolastica; sviluppo sostenibile e tutela dell'ambiente; riduzione dell'utilizzo di plastica etc...):

NOME E COGNOME DEL REFERENTE:

@:

TELEFONO:

NUMERO COMPLESSIVO PERSONALE SCOLASTICO SU CUI RICARDE LA POLICY:

NUMERO ALUNNI DELL'ISTITUTO SU CUI RICARDE LA POLICY: