



Richiesta di partecipazione al Progetto AFFY Fiutapericolo

La Scuola _____ sita in _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Docente referente per l'educazione alla salute _____ chiede di partecipare al progetto AFFY Fiutapericolo con i seguenti docenti:

Nome (stampatello)	Cognome (stampatello)	Classe in cui svolgerà il progetto	Plesso (indicare indirizzo - telefono - e-mail)	Firma del docente

Si autorizza il trattamento dei dati ai soli fini del progetto ai sensi della L. 675/96 e s.m.

La scuola e i suindicati insegnanti si impegnano a:

- 1- realizzare la programmazione educativa indicata;
- 2- partecipare al corso di formazione per l'applicazione del progetto;
- 3- compilare, alla fine del percorso educativo, la scheda di monitoraggio del progetto ed inviarla agli organizzatori.

Data.....

Il Dirigente Scolastico

.....