



SS Promozione della Salute e Medicina di Iniziativa
Responsabile Dott. Brusa Mauro
Segreteria Dr.ssa Angelini Chiara
Distretto Casale
Via Palestro 41 15033 Casale M.
Tel. 0142/434.507 . Fax 0142/434.584 . E-mail cangelini@aslal.it



Anno scolastico 2019 -2020

Il presente modulo può essere utilizzato per richieste che:

- riguardano bisogni specifici delle classi, su tematiche che non rientrano nel Catalogo
- coinvolgono più insegnanti
- rientrano in un progetto scolastico per il quale si ritiene necessario il contributo dell'ASL a livello di co-progettazione e/o operativo

Il sottoscritto _____ docente di _____

Presso la Scuola _____ plesso _____

richiede un contatto con gli operatori PEAS dell'ASL AL per un confronto sulla proposta progettuale

in tema di _____ , derivata da *(breve descrizione del bisogno emerso)*

Precedenti progetti realizzati nella vostra Scuola
sull'argomento _____

Le classi coinvolte sono: _____

I colleghi docenti coinvolti sono _____

Insegnante di riferimento *(nome, telefono, e-mail)*

Data _____

Insegnante Referente per la salute

Il Dirigente Scolastico

**Il presente modulo deve essere recapitato a: dr.ssa Chiara Angelini
Distretto ASL AL Casale Via Palestro 41 15033 Casale M.
Fax 0142/434.584 E-mail cangelini@aslal.it**