

ALLEGATO B/1

Cittadinanza Scolastica Progetto "Sano è Lucano"

Apof-il - Ageforma Piano Programma 2014

Programma Operativo FSE BASILICATA 2007-2013

SCHEDA DI ADESIONE
Anno Scolastico 2014/2015

Da inviare, entro il 13 aprile 2015, a:

AGEFORMA

C.da Rondinelle, snc – 75100 Matera

e-mail: info@ageforma.it

Pec: ageforma_protocollo@cert.ruparbasilicata.it

SCUOLA _____ : ISTITUTO COMPRENSIVO – _____
Il Dirigente Scolastico Prof. _____ viste le modalità di adesione al Progetto Sano è Lucano (DGR. n. ____ del __/__/____), con la presente chiede di partecipare ai Percorsi programmati e di seguito riportati.

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ISTITUTO			
Codice meccanografico (sede centrale)			
Intitolazione			
Via			
Città, cap. e provincia			
Telefono		Fax	
E- mail			
Dirigente scolastico			
Referente Progetto		Tel:	
E-mail referente Progetto			
N° alunni iscritti (se Istituto Comprensivo, specificare le iscrizioni differenziando primaria e secondaria di grado)			

TABELLA DA COMPILARE PER LA SEDE CENTRALE DELL'ISTITUTO

Progetto "Sano è Lucano"					
<input type="checkbox"/> Percorso per genitori - N. partecipanti_____					
<input type="checkbox"/> Percorso per Insegnanti Scuola Primaria - N. partecipanti_____					
<input type="checkbox"/> Percorso per Insegnanti Scuola Secondaria di I grado - N. partecipanti_____					
<input type="checkbox"/> Percorso per alunni scuola secondaria di I grado					
<input type="checkbox"/> Percorso per alunni delle terze e quarte classi della scuola secondaria di II grado					
<input type="checkbox"/> Percorso formativo attraverso navigazione velica per gli alunni delle terze e quarte classi della scuola secondaria di II grado che hanno partecipato al Percorso 5					
Si prega, in relazione ai percorsi per gli alunni scelti, di compilare i campi sottoelencati.					
Classe /Sezione	Numero Studenti	Classe / Sezione	Numero Studenti	Classe / Sezione	Numero Studenti

TABELLA DA COMPILARE PER OGNI SEDE ASSOCIATA DELL'ISTITUTO

DATI DELLA SEDE ASSOCIATA	
Codice meccanografico	
Intitolazione/Telefono/Fax.	
Indirizzo	

Progetto "Sano è Lucano"					
<input type="checkbox"/> Percorso per genitori - N. partecipanti_____					
<input type="checkbox"/> Percorso per Insegnanti Scuola Primaria - N. partecipanti_____					
<input type="checkbox"/> Percorso per Insegnanti Scuola Secondaria di I grado - N. partecipanti_____					
<input type="checkbox"/> Percorso per alunni scuola secondaria di I grado					
<input type="checkbox"/> Percorso per alunni delle terze e quarte classi della scuola secondaria di II grado					
<input type="checkbox"/> Percorso formativo attraverso navigazione velica per gli alunni delle terze e quarte classi della scuola secondaria di II grado che hanno partecipato al Percorso 5					
Si prega, in relazione ai percorsi per gli alunni scelti, di compilare i campi sottoelencati					
Classe /Sezione	Classe /Sezione	Classe /Sezione	Classe /Sezione	Classe /Sezione	Classe /Sezione

Data ___/___/___

Il Dirigente Scolastico

Prof. _____