MODULO DA INOLTRARE COMPILATO ENTRO IL 12 NOVEMBRE C.A.

all'indirizzo mail : dprev.sian@aslroma1.it

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE"PROGETTO SANO CHI SA" _ANNO SCOLASTICO 2024/2025

ISTITUTO COMPRENSIVO .....

DIRIGENTE SCOLASTICO .....

REFERENTE SCOLASTICO	TELEFONO	INDIRIZZO MAIL**
.....		

DOCENTE	TELEFONO*	INDIRIZZO MAIL**	PRESIDIO SCOLASTICO	INDIRIZZO	ORDINE E GRADO	CLASSE E SEZIONE	N. ALUNNI

TIMBRO E FIRMA DIRIGENTE SCOLASTICO

* PER UN RAPIDO CONTATTO

** PER INVIARE IL LINK DI COLLEGAMENTO ONLINE E MATERIALI DIVULGATIVI

N.B. eventuali variazioni di partecipazione e/o rinunce successive alla realizzazione del progetto dovranno essere comunicate dal Dirigente Scolastico al seguente indirizzo :

UOC SIAN _AF Igiene Nutrizione

dprev.sian@aslroma1.it