



## Programma Regionale

## “LIFE SKILLS TRAINING LOMBARDIA” - Scuola secondaria di primo grado

MODULO DI ADESIONE ANNO SCOLASTICO 2025/2026

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

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

ADERISCE AL PROGRAMMA TRIENNALE “LIFESKILLS TRAINING LOMBARDIA – SCUOLA SECONDARIA I GRADO”

Firma del Dirigente Scolastico e Timbro della Scuola o Firma Digitale

DENOMINAZIONE PLESSO:

NOME E COGNOME DEL REFERENTE:

@:

TELEFONO:

LIVELLO (indicare per lo specifico plesso tutti i livelli in cui si intende formare docenti/implementare il programma): 1 2 3

NUMERO INSEGNANTI CHE INTENDONO PARTECIPARE ALLA FORMAZIONE:

LIVELLO 1: LIVELLO 2/3 (formazione unica):

N. INSEGNANTI GIA' FORMATI NEGLI ANNI PRECEDENTI E CHE INTENDONO IMPLEMENTARE IL PROGRAMMA:

LIVELLO 1: LIVELLO 2: LIVELLO 3:

CLASSI COINVOLTE NELL'IMPLEMENTAZIONE indicare per ogni livello numero, sezione e studenti (es: 1A – 20; 2A – 20; 3A – 20):

DENOMINAZIONE PLESSO:

NOME E COGNOME DEL REFERENTE:

@:

TELEFONO:

LIVELLO (indicare per lo specifico plesso tutti i livelli in cui si intende formare docenti/implementare il programma): 1 2 3

NUMERO INSEGNANTI CHE INTENDONO PARTECIPARE ALLA FORMAZIONE:

LIVELLO 1: LIVELLO 2/3 (formazione unica):

N. INSEGNANTI GIA' FORMATI NEGLI ANNI PRECEDENTI E CHE INTENDONO IMPLEMENTARE IL PROGRAMMA:

LIVELLO 1: LIVELLO 2: LIVELLO 3:

CLASSI COINVOLTE NELL'IMPLEMENTAZIONE indicare per ogni livello numero, sezione e studenti (es: 1A – 20; 2A – 20; 3A – 20):

DENOMINAZIONE PLESSO:

NOME E COGNOME DEL REFERENTE:

@:

TELEFONO:

LIVELLO (indicare per lo specifico plesso tutti i livelli in cui si intende formare docenti/implementare il programma): 1 2 3

NUMERO INSEGNANTI CHE INTENDONO PARTECIPARE ALLA FORMAZIONE:

LIVELLO 1: LIVELLO 2/3 (formazione unica):

N. INSEGNANTI GIA' FORMATI NEGLI ANNI PRECEDENTI E CHE INTENDONO IMPLEMENTARE IL PROGRAMMA:

LIVELLO 1: LIVELLO 2: LIVELLO 3:

CLASSI COINVOLTE NELL'IMPLEMENTAZIONE indicare per ogni livello numero, sezione e studenti (es: 1A – 20; 2A – 20; 3A – 20):

NOTE: