



“TRA PARI Lombardia”: Programma regionale di educazione tra pari

MODULO DI ADESIONE PER L'ANNO SCOLASTICO

da compilare per ogni sede in cui si intende attivare il programma e da spedire via e-mail debitamente compilato e firmato dal Dirigente Scolastico ENTRO IL 31.10 del corrente anno

MITTENTE**DESTINATARIO**

Istituto:

Telefono:

E-mail:

Comune e
Provincia

[promozione.salute@ats-
valpadana.it](mailto:promozione.salute@ats-valpadana.it)

**SSD Promozione della Salute
e Prevenzione Fattori
di Rischio Comportamentali**

ADERISCE AL PROGRAMMA “TRA PARI Lombardia” PER L’A.S.

Firma del Dirigente Scolastico e Timbro della Scuola o Firma Digitale

a) Sede in cui verrà attivato il Programma

Nome plesso:

Meccanografico:

b) Nominativo e recapiti del Docente Referente del programma

Nome e Cognome:

E-mail:

Tel/cell:

c) Dati/note relative agli insegnanti e agli studenti coinvolti nel programma:

- Numero di insegnanti in supporto alle attività di progetto:

- Numero classi che potranno essere coinvolte nelle azioni di educazione tra pari:

Classi 1°

Classi 2°

Classi 3°

Classi 4°

Classi 5°