

LifeSkills Training Program Lombardia

SCHEDA DI ADESIONE AL PROGETTO

Da inviare entro il **31-07-2018** ai seguenti indirizzi e-mail:

promozione.dips@ats-bg.it

e pc barbara_lamera@asst-bgove.it - giannellini@istruzione.bergamo.it

LA SCUOLA _____

Comune _____ () Indirizzo _____

ADERISCE AL PROGETTO LST LOMBARDIA PER L'A.S. – 2018/'19

Firma del Dirigente Scolastico e

Timbro della Scuola _____

ULTERIORI INFORMAZIONI RICHIESTE:

(si prega gentilmente di compilare la scheda in ogni sua parte)

a) nominativo e recapiti del Dirigente scolastico o di un/a suo/a Delegato/a da contattare per tutti gli aspetti organizzativi

Nome e Cognome _____ Tel _____

E-mail _____ Cell _____

b) dimensioni della Scuola

Numero di insegnanti della scuola _____ Numero classi prime della scuola _____

c) dati relativi agli Insegnanti e alle classi che parteciperanno al progetto:

(NB: I DATI DEL PUNTO C) POTRANNO ESSERE INDICATI/INTEGRATI ENTRO SETTEMBRE 2018)

Insegnanti:

Numero di insegnanti che parteciperanno alla formazione: _____

Classi:

Numero classi prime che parteciperanno al progetto: _____

Elenco completo delle classi prime che parteciperanno al progetto: _____

Elenco completo delle classi complessivamente coinvolte nel progetto (livell1 1 – 2 – 3):

ELENCO DEI DOCENTI CHE PARTECIPERANNO ALLE FORMAZIONI PER I TRE LIVELLI

[illegible]

