



ALLEGATO 2

Al Presidente Smile Africa OdV – Rovigo
info@smileafrica.it

SCHEDA DICHIARAZIONE DI INTERESSE

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di Dirigente Scolastico
dell'Istituto _____
della provincia di Rovigo,

DICHIARA

l'interesse alla partecipazione al Progetto di formazione / informazione "PERCHE' TI COMPORTI COSI'?" Riconoscere l'adolescenza problematica : cosa devono sapere la Scuola e la Famiglia" rivolto ai Docenti e ai Genitori.

Per ogni comunicazione e per gli accordi organizzativi riguardanti l'iniziativa, contattare il Docente
incaricato: _____ Telefono : _____

Mail : _____

In fede

Il Dirigente Scolastico

- Da inviare compilata entro il 30/09/2024 a : info@smileafrica.it
- Per contattare Smile Africa OdV : Silvia Masiero - 334 9175998

Organizzazione Smile Africa ODV

Sede Legale e Operativa: Via Luigi Einaudi n° 69 Rovigo.

Codice Fiscale e Partita Iva: 01330220292

Tel. e Fax: 0425 475375 - **Cell.:** +39 328.87.66.551 – **e-mail:** info@smileafrica.it - **Pec:** smileafrica@pec.it

Sito Web: www.smileafrica.it – **Contatto Skype:** smile-africa - **Contatto Facebook:** SmileAfrica Rovigo

Contatto Instagram: smile_africa_rovigo