### Scheda adesione programma/progetto regionale

**SCHEDA ADESIONE PROGRAMMA / PROGETTO REGIONALE**

Da inoltrare a [cinzia.braida@aas2.sanita.fvg.it](mailto:cinzia.braida@aas2.sanita.fvg.it) e [cristina.aguzzoli@aas2.sanita.fvg.it](mailto:cristina.aguzzoli@aas2.sanita.fvg.it)

**ANNO SCOLASTICO 2019-2020**

L’ Istituto Scolastico…………………………………………………………………………………………………………………………….

aderisce al programma/progetto (riportare numero e titolo) :………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Per consentire l’organizzazione del percorso, esplicitare i contatti di

Docente referente di educazione alla salute

Nome e cognome……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………

Recapiti mail………………………………………………………………………………Tel ………………………….…………………………………………………………..

Psicologo (ove presente)

Nome e cognome……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………

Recapiti mail…………………………………………………………………………………Tel………………….……………………………………………………

Altro professionista coinvolto in temi del benessere (indicare disciplina professionale)

Nome e cognome

Recapito mail………………………………………………………………………………Tel………………….………………………………………………………

Indicare inoltre cortesemente:

Sezione del PTOF in cui si fa riferimento alla strategia di educazione alla salute con particolare riferimento alle life skills

Interesse all’attivazione di percorsi di peer education SI NO

Discipline coinvolte nel programma curricolare propedeutiche e sinergiche al tema richiesto .………………..…………………………………………………………………………………………………………

Firma referente educazione alla salute Firma Dirigente Scolastico

Data