

Data

ANNO SCOLASTICO

## MODULO (A) ELENCO ADESIONI INSEGNANTI

a cura dell'Istituto Scolastico  
compilare un modulo per ogni progetto

TITOLO PROGETTO SCELTO:

LE ADESIONI DOVRANNO PERVENIRE ENTRO

mediante e-mail all'indirizzo

ISTITUTO SCOLASTICO

cod.mecc.

plesso

Indirizzo

Ref.Educazione Salute

tel.

e-mail (*leggibile*)

### Elenco insegnanti iscritti:

NOME COGNOME	GRADO	CLASSE	N. STUD.	MATERIA/DISCIPLINA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Referente Educazione alla Salute  
(firma insegnante)

Il Dirigente Scolastico  
(timbro e firma)

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento Ue 2016/679 sono disponibili all'indirizzo:  
<https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy/privacy-in-azienda>  
o scansionando il QR code a margine.

