

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.

Indirizzo

Ref.Educazione Salute

tel.

e-mail (leggibile)

Elenco insegnanti iscritti:

| NOME COGNOME | GRADO | CLASSE | N. STUD. | NOME PLESSO / Codice meccanografico |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| <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.

