

Scheda di rilevazione interessi delle Scuole

Scuola/Istituto _____

Via _____ Comune _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Referente della Scuola _____

Prot. n° _____ Data _____

Oggetto: Rilevazione interessi delle Scuole

Al Coordinatore per l'Educazione alla Salute Distretto Sanitario di
Azienda USL di Modena

PER GLI STUDENTI E LE FAMIGLIE	
Argomento _____ _____	Livello scolastico Studenti <input type="checkbox"/> Famiglie <input type="checkbox"/>
Scopo/modalità/note _____ _____	
PER IL PERSONALE DELLA SCUOLA	
Argomento _____ _____	Livello scolastico Docenti <input type="checkbox"/> ATA <input type="checkbox"/>
Scopo/modalità/note _____ _____	

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Oppure
IL DIRIGENTE UFFICIO SCUOLA

Compilare, in **modo leggibile**, ed inviare, anche via fax, al Coordinatore EaS del Distretto di appartenenza della Scuola, indicato in seconda di copertina. Modello reperibile al sito: www.ausl.mo.it

