***(Su carta intestata dell’Istituto)***

**HEALTH FOR THE YOUNGS: PERCORSI INFORMATIVI SU PREVENZIONE, ANTIMICROBICO-RESISTENZA E VACCINAZIONI**

**SCHEDA DI PARTECIPAZIONE**

***Anno scolastico 2019/2020***

DENOMINAZIONE ISTITUTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE MECCANOGRAFICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirigente Scolastico | Cognome e Nome | telefono | Indirizzo E-mail |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indirizzo di studio della classe per cui si chiede la partecipazione | Classe e Numero studenti | Docente Tutor  (max 2 docenti) | | | |
|  |  | 1) Cognome e Nome  2) Cognome e Nome | Materia di Insegnamento  Materia di Insegnamento | Telefono  Telefono | Indirizzo E-mail  Indirizzo E-mail |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indirizzo di studio della classe per cui si chiede la partecipazione | Classe e Numero studenti | Docente Tutor  (max 2 docenti) | | | |
|  |  | 1) Cognome e Nome  2) Cognome e Nome | Materia di Insegnamento  Materia di Insegnamento | Telefono  Telefono | Indirizzo E-mail  Indirizzo E-mail |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indirizzo di studio della classe per cui si chiede la partecipazione | Classe e Numero studenti | Docente Tutor  (max 2 docenti) | | | |
|  |  | 1) Cognome e Nome  2) Cognome e Nome | Materia di Insegnamento  Materia di Insegnamento | Telefono  Telefono | Indirizzo E-mail  Indirizzo E-mail |

…………..…lì,…………..

Il Dirigente Scolastico

(timbro e firma)