

**Modulo adesione Rete Nazionale della Salute**   
Da compilare ed inviare a [**segreteria@salvamento.info**](mailto:segreteria@salvamento.info)**Istituto (denominazione e indirizzo di studio)**

|  |
| --- |
|  |

**Codice meccanografico**

|  |
| --- |
|  |

**Città (Città ed indirizzo sede amministrativa)**

|  |
| --- |
|  |

**E-mail istituzionale dell’Istituto**

|  |
| --- |
|  |

**Nome e Cognome Dirigente Scolastico**

|  |
| --- |
|  |

**Indirizzo di posta elettronica istituzionale del Dirigente Scolastico**

|  |
| --- |
|  |

**Nominativo Referente P.C.T.O.**

|  |
| --- |
|  |

**Indirizzo di posta elettronica istituzionale del Docente Referente P.C.T.O.**

|  |
| --- |
|  |

**Contatto telefonico istituzionale del Docente Referente P.C.T.O.**

|  |
| --- |
|  |

**Iscrizione ai Moduli**

* Educazione al Soccorso
* Educazione Ambientale
* Educazione Comportamentale
* Educazione Stradale
* Educazione Marittima
* Educazione alla Qualità del Sonno
* Educazione Nutrizionale

**Contatti**

E-mail: [segreteria@salvamento.info](mailto:segreteria@salvamento.info)   
  
**WhatsApp**

