

**Allegato A Scheda di adesione**

**Concorso nazionale**

**“Attori della propria salute”**

**a.s 2017/2018**

da compilare in word ed inoltrare in formato pdf con firma digitale del DS

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione istituto Scolastico |  |
| Codice meccanografico |  |
| Città |  |
| Indirizzo email scuola |  |
| Telefono scuola |  |
| Indirizzo pec scuola |  |
| Docente referente |  |
| Cellulare docente referente |  |
| Email docente referente |  |
| Numero studenti coinvolti |  |
| Classe di appartenenza |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Formato del lavoro trasmesso (.mov; .mpeg4; .avi; .wmv; .flv;  .mp4) |  |
| Link di accesso su Google Drive con il vincolo di permanenza fino al 31 dicembre 2018 |  |
| Titolo e descrizione del lavoro trasmesso |  |

*Il Dirigente Scolastico*

*Si assicura che i dati personali verranno trattati con la riservatezza prevista dalla Legge in vigore (196/03) ed utilizzati esclusivamente per lo svolgimento del progetto. Su richiesta, tali dati potranno essere cancellati o rettificati.*