

# RICHIESTA ADESIONE RETE LOMBARDA DI SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

Il sottoscritto.....Dirigente Scolastico dell'Istituto.....,

## PRESO ATTO

delle finalità, degli ambiti di intervento, dell'organizzazione di sistema, dei vincoli e degli impegni declinati nell'Accordo di Rete,

## TENUTO CONTO

delle delibere del Consiglio di Istituto n° ..... del.....  
e del Collegio Docenti n° ..... del.....  
acquisite agli atti, in qualità di legale rappresentante pro-tempore dell'Istituto diretto

## CHIEDE FORMALE ADESIONE

alla Rete dalle Scuole Lombarde che Promuovono Salute per l'ambito provinciale di

.....

Milano,  
il .....

Firma digitale  
Dirigente Scolastico

Denominazione Istituzione Scolastica:	
Codice Meccanografico:	
Indirizzo sede:	
Ordine di scuola:	
Telefono:	
Fax:	
Indirizzo mail istituzionale:	
Indirizzo http sito Istituzione Scolastica:	
Dirigente Scolastico:	
Indirizzo mail Dirigente Scolastico:	
Direttore Amministrativo:	
Docente Referente Promozione Salute:	
Indirizzo mail Docente Referente Promozione Salute:	
Riferimento delibera adesione Consiglio di Istituto:	
Riferimento delibera adesione Collegio Docenti:	
<i>* tutti i campi sono obbligatori</i>	