Scheda di Adesione

Trasmettere la Scheda, redatta in formato elettronico (Word), entro il 19 Gennaio 2015 ai seguenti indirizzi:

All’U.S.R. CALABRIA

Coordinamento per l’Educazione Motoria, Fisica e Sportiva

[rosario.mercurio.cz@istruzione.it](mailto:rosario.mercurio.cz@istruzione.it)

All’U.S.R. PUGLIA

Coordinamento per l’Educazione Motoria, Fisica e Sportiva

[marino.pellico.ba@istruzione.it](mailto:marino.pellico.ba@istruzione.it)

Consegnare la Scheda in originale in occasione del Focus Interregionale (Matera 24 GEN 2015)

Il Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

comunica che la Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Regione Puglia** Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### **INTENDE ADERIRE**

###### Alla Sperimentazione Interregionale (Calabria, Lazio, Puglia, Basilicata) del Percorso ludico-motorio

###### nella Scuola dell’ Infanzia, nell’ ambito del Progetto “Una Regione in Movimento" A.S. 2014/15.

Si indicano, di seguito, i nominativi dei Docenti(\*) Scuola dell’ Infanzia che interverranno all’ incontro di

presentazione del progetto che avrà luogo Sabato 24 Gennaio 2015 alle ore 9.30 a Matera c/o SMS

“N. Festa”, Via La Nera (zona Vecchio Ospedale).

Docenti Scuola dell’ Infanzia

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome) (Recapito telefonico) e-mail

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome) (Recapito telefonico) e-mail

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome e Nome) (Recapito telefonico) e-mail

(\*) Il Docente autorizza il trattamento di dati personali ai sensi e per gli effetti di cui al D.L.G.S. 196/2003 e successive

Modifiche o integrazioni

Data Visto

Il Dirigente Scolastico