*MODULO DI ADESIONE*

*al Progetto Regionale “SCUOLA IN MOVIMENTO”*

*Il sottoscritto Dirigente dell’Istituto Scolastico*

*con sede in Via*

*Tel. e-mail*

*Docente referente attività motoria*

Tel Cell e-mail

comunica l’ adesione dell’Istituto Scolastico al Progetto Regionale “Scuola in Movimento”

con i seguenti plessi e numero di classi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *N.* | *Plesso* | *cl. 1^* | *cl. 2^* |
| *1* |  |  |  |
| *2* |  |  |  |
| *3* |  |  |  |
| *4* |  |  |  |
| *5* |  |  |  |
| *6* |  |  |  |

**Il presente modulo va inviato entro il 25 settembre 2015 per e-mail all’indirizzo : abruzzo@coni.it**

Il Dirigente Scolastico

|  |
| --- |
|  |