**Richiesta di partecipazione al progetto**

**PILLOLE DI … SICUREZZA – A.S. 2018/19**

(facsimile da riproporre su carta intestata della scuola,

da inviare entro il **10 novembre 2018** all’indirizzo **pillole.disicurezza@gmail.com**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominazione Istituto scolastico |  | |
| Indirizzo: |  | |
| Città (Prov.): |  | |
| Telefono: |  | |
| Fax: |  | |
| Indirizzo di posta elettronica: |  | |
| Eventuale sito web: |  | |
| Dirigente scolastico: *nome e cognome* | Recapito telefonico/cellulare: | |
| Indirizzo di posta elettronica: | |
| Referente/i per il progetto: *nome e cognome* | Recapito telefonico/cellulare: | |
| Indirizzo di posta elettronica: | |
| Partecipanti: | Classe/i | **Numero di studenti coinvolti** |

**Il Dirigente scolastico, presa visione del bando e accettandolo integralmente,**

**richiede**

**la partecipazione della classi sopra evidenziate al progetto “Pillole di… sicurezza” a.s. 2018-2019 e all’annesso concorso,** impegnandosi a coinvolgere la polizia locale nell’incontro programmato.

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Timbro e firma del Dirigente scolastico |