|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PROGETTO SCUOLA AVIS VENETO- ANNO SCOLASTICO 2023-2024MODULO DI ADESIONE SCUOLE PRIMARIEIl presente modulo va compilato in ogni sua parte e spedito ad AVIS Provinciale di Vicenzaall’indirizzo mail dedicato progettoscuola.vicenza.prov@avis.it  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ISTITUTO COMPRENSIVO | **NOME:****TELEFONO:****E-MAIL:** |
| PLESSO SPECIFICO PER IL QUALE SI RICHIEDE L’INTERVENTO | **NOME:****INDIRIZZO:** **TELEFONO:****E-MAIL:** |
| **PERIODO E GIORNI DELLA SETTIMANA IN CUI VI È MAGGIORE DISPONIBILITÀ** |  |
| **CLASSI PER CUI SI RICHIEDE L’INTERVENTO** |  |
| ATTIVITA’ RICHIESTA | * UNA ZUPPA DI SASSO: INTINGOLI PER STAR BENE INSIEME (classi 1° e 2°)
* PITTURA CREATIVA (classi 3°, 4° e 5°)
* NUOVE STELLE ALL’ORIZZONTE (classi 3°, 4° e 5°)
* FIABILAS (classe 5°)
* CITTADINANZA ATTIVA: PRIMI PASSI CON AVIS (classe 5°)
* CLARA E IL DRAGO (tutte le classi)
* I CARE: MI STA A CUORE (tutte le classi)
 |
| INSEGNANTE DI RIFERIMENTO | **NOME E COGNOME:****INDIRIZZO MAIL:** |

Attraverso il presente modulo si richiede la collaborazione dell'Avis Regionale Veneto per lo svolgimento gratuito delle attività didattiche scelte. Per informazioni contattare: progettoscuola@avisveneto.it

Firma dell’insegnante responsabile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**AVIS Comunale di Valdagno OdV**

Nominativo del referente per le attività nella scuola: **PAOLA PERICH**

TEL. **0445 409300** E-MAIL. **segreteria@avisvaldagno.it**