


# PROGRAMMA UNPLUGGED

**SCHEDA DI ADESIONE AL PROGETTO UNPLUGGED**

Da inviare entro il **24 ottobre 2020** ai seguenti indirizzi e-mail:

**promozione.dips@ats-bg.it**

**e pc: uff.promozionesalute@istruzione.it**

## La scuolA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aderisce al programma UNPLUGGED 2020-2021**

**e al percorso formativo per insegnanti**

Firma del Dirigente Scolastico

e Timbro della Scuola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ULTERIORI INFORMAZIONI RICHIESTE:**

***(si prega gentilmente di compilare la scheda in ogni sua parte)***

1. nominativo e recapiti del Dirigente scolastico o di un/a suo/a Delegato/a da contattare per tutti gli aspetti organizzativi

# Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. dimensioni della Scuola

Numero di insegnanti della scuola\_\_\_\_\_ Numero classi prime della scuola \_\_\_\_

1. dati relativi agli Insegnanti e alle classi che parteciperanno al progetto:

 *(NB: i dati del punto C potranno essere indicati/integrati entro novembre 2020)*

**Insegnanti:**

Numero di insegnanti che parteciperanno alla formazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Classi:**

Numero classi che parteciperanno al progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si prega di compilare l’elenco docenti utilizzando il pc ed inviare in formato word**

**ELENCO DEI DOCENTI CHE PARTECIPERANNO AL PROGETTO**

“DOCENTI NUOVI”:

***docenti che aderiscono al percorso formativo e al successivo lavoro con le classi prime per la prima volta***

**Date formazione:**

**Martedì 3 novembre - giornata intera**

**Mercoledì 4 e giovedì 5 novembre – pomeriggio**

**oppure**

**Martedì 10 novembre - giornata intera**

**Mercoledì 11 e giovedì 12 novembre – pomeriggio**

**Sede dei corsi: Sala Riunioni Consultorio, Borgo Palazzo, Bergamo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ISTITUTO SCOLASTICO**  | **NOME** | **COGNOME** | **LUOGO di NASCITA**  | **DATA di NASCITA**  | **TELEFONO** | **E- MAIL** | **NOTE** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

Eventuali Note:

**DOCENTI “ESPERTI”**

***Docenti già formati negli anni precedenti che riproporranno Unplugged nelle classi prime e che parteciperanno agli incontri di monitoraggio del progetto.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ISTITUTO SCOLASTICO**  | **NOME** | **COGNOME** | **TELEFONO** | **E- MAIL** | **NOTE** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

Eventuali Note: