

Prot.n.

Forlì, \_\_\_\_\_

All'U.S.P. di Forlì-Cesena  
Ufficio Educazione Fisica  
V.le Salinatore, 24 Forlì  
e mail: [franca.cenesi.fo@istruzione.it](mailto:franca.cenesi.fo@istruzione.it)  
Al Responsabile medico per il 118  
dell'A.U.S.L. di Forlì  
c.a Dott. Maurizio Focacci  
e mail [mauriziofocacci@tiscali.it](mailto:mauriziofocacci@tiscali.it)

**OGGETTO:** Adesione al progetto "Mettici la testa" – a.s. 2009/2010  
**Gruppo n. 1**

L'Istituto \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

chiede di aderire all'iniziativa in oggetto nella/e seguente/i giornata/e:

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**OPPURE**

nelle seguenti settimane:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**con n. \_\_\_\_\_ studenti**

Docente referente dell'attività: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_

Prot.n.

Forlì, \_\_\_\_\_

All'U.S.P. di Forlì-Cesena  
Ufficio Educazione Fisica  
V.le Salinatore, 24 Forlì  
e mail: [franca.cenesi.fo@istruzione.it](mailto:franca.cenesi.fo@istruzione.it)  
Al Responsabile medico per il 118  
dell'A.U.S.L. di Forlì  
c.a Dott. Maurizio Focacci  
e mail [mauriziofocacci@tiscali.it](mailto:mauriziofocacci@tiscali.it)

**OGGETTO:** Adesione al progetto "Mettici la testa" – a.s. 2009/2010  
**Gruppo n. 2**

L'Istituto \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

chiede di aderire all'iniziativa in oggetto nella/e seguente/i giornata/e:

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**OPPURE**

nelle seguenti settimane:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**con n. \_\_\_\_\_ studenti**

Docente referente dell'attività: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_