

MEMBRI TEAM ANTIBULLISMO E TEAM PER L'EMERGENZA NON DOCENTI

Nome della Scuola

Codice meccanografico

Scuola Statale

Scuola Paritaria

Regione

Provincia

Io sottoscritto Dirigente Scolastico Nome

Cognome

ai fini dell'iscrizione ai corsi di formazione della Piattaforma ELISA (*formazione in E-Learning degli Insegnanti sulle Strategie Antibullismo*) (www.piattaformaelisa.it), attesta che:

Nome

Cognome

e-mail

(inserire l'e-mail personale solo se l'Istituto non ha fornito un indirizzo di posta istituzionale)

È nominato come membro del Team Antibullismo e Team per l'Emergenza del presente Istituto Scolastico, in qualità di:

Psicologo/a scolastico

Pedagogista

Altro: (specificare)

DATA

Firma del Dirigente Scolastico

NB: Il presente modulo dovrà essere compilato in tutte le sue parti e firmato digitalmente dal Dirigente Scolastico. Il file dovrà essere inviato via e-mail all'indirizzo info@piattaformaelisa.it. Solo dopo il ricevimento e la convalida del modulo da parte dello staff di Piattaforma ELISA, il componente del Team riceverà una mail di conferma della creazione dell'account da parte dello Staff di Piattaforma ELISA e potrà accedere ai corsi (nel caso in cui l'utente non riceva la mail, consigliamo di controllare nella cartella "spam").