

Allegato 1 – XX Premio Buone Pratiche Sicurezza e Salute a scuola Vito Scafidi

Nome della scuola _____

Indirizzo _____ N. civico _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Ordine di scuola:

Infanzia

Primaria

Secondaria I Grado

Secondaria II Grado

Classe _____

Docente referente _____

Studente/i Autore/i della fotografia _____

Cellulare _____ E mail _____

Slogan /Messaggio legato alla foto _____

Breve Descrizione del lavoro svolto per la realizzazione della fotografia
