

***Formularz zgłoszenia udziału do programów edukacji prozdrowotnej  
Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wdrażanych w powiecie zgierskim w roku  
szkolnym 2024/2025 r.***

*Nazwa i adres placówki (lub pieczętka), adres e-mail szkoły*

.....  
.....  
.....

*Imię, nazwisko – koordynatora programu, numer telefonu*

.....  
.....  
.....

*Czy placówka brała udział w realizacji programu w ubiegłych latach? .....*

*Planowana, szacunkowa liczba klas i uczniów biorących udział w programach:*

„Dopalaczom mówimy STOP – wybieramy zdrowie”

Liczba uczniów – .....

Liczba klas - .....

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis, pieczętka Dyrektora

**BARDZO PROSZĘ O CZYTELNE WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH DANYCH!!!**

**ZGŁOSZENIE DO PROGRAMU JEST OBLIGATORYJNE Z PÓŹNIEJSZYM  
PRZESŁANIEM SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI PROGRAMU!!!**

Wypełniony formularz należy przesłać na adres e-mail: sekretariat.psse.zgierz@sanepid.gov.pl