

**Deklaracja przystąpienia do realizacji działań z zakresu
„Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS”
w roku szkolnym 2024/2025**

I. DANE DOTYCZĄCE SZKOŁY

Pełna nazwa szkoły	
Adres szkoły	
Numer telefonu szkoły Adres poczty elektronicznej szkoły	
Dyrektor szkoły	
Szkolny koordynator Programu wyznaczony przez Dyrektora szkoły	
Adres poczty elektronicznej do kontaktu ze szkolnym koordynatorem Programu	
Numer telefonu do kontaktu ze szkolnym koordynatorem Programu	

II. DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKÓW PROGRAMU

Planowana liczba uczestników:

.....
(imię, nazwisko i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania szkoły)

.....
(pieczęć szkoły)

Wypełnioną deklarację należy przesłać do PSSE w Limanowej adres e-mail:
oz.psse.limanowa@sanepid.gov.pl **w terminie do dnia 17 września 2024 r.**