

Informację proszę przesłać na adres e-mail: [opz.psse.opole@sanepid.gov.pl](mailto:opz.psse.opole@sanepid.gov.pl)  
lub na adres Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna ul. Krakowska 51,  
45-047 Opole albo faksem pod numer telefonu: 77-44-28-505

.....  
*Pieczęć szkoły*

.....  
*data*

**Wyrażam zgodę, nie wyrażam zgody\*** na realizację Programu Antytytoniowej Edukacji  
Zdrowotnej **„Bieg po zdrowie”** w roku szkolnym 2024 / 2025

Nazwa placówki.....

Adres .....

Adres (tel./fax/e-mail): .....

Rodzaj lokalizacji( DM, MM, W\*\*)......

Liczba wszystkich IV klas	Liczba wszystkich uczniów klas IV	Liczba chłopców ze wszystkich IV klas	Liczba dziewczynek ze wszystkich IV klas

Nazwy IV klas, które uczestniczą w programie np. 4a, 4b	Liczba uczniów klas IV biorących udział w programie	Liczba chłopców biorących udział w programie	Liczba dziewczynek biorących udział w programie

**Imię i nazwisko nauczyciela/koordynatora, który będzie prowadził program**

.....

\*\* duże miasto >400 tyś (DM); mniejsze miasto <400 tyś (MM); szkoła wiejska (W)

.....  
Pieczęć i podpis dyrektora

\* właściwie podkreślić