***Formularz zgłoszenia udziału do programów edukacji prozdrowotnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wdrażanych w powiecie zgierskim w roku szkolnym 2023/2024 r.***

***Nazwa i adres placówki (lub pieczątka)***

***Imię, nazwisko – koordynatora programu, numer telefonu i adres e-mail szkoły***

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

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

„ Wybierz Życie – Pierwszy Krok”

Liczba uczniów –

Liczba klas -

……………………………………… ………………………………………

Miejscowość, data Podpis, pieczątka 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**