

**Deklaracja przystąpienia do realizacji Programu edukacyjnego  
z zakresu profilaktyki zakażeń HAV, HBV i HCV "Podstępne WZW"  
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 szkolnego koordynatora Programu	
Numer telefonu do kontaktu ze szkolnym koordynatorem Programu	

**II. DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKÓW PROGRAMU  
(klasy wybrane według uznania)**

liczba klas I	liczba uczniów klas I	liczba klas II	liczba uczniów klas II	liczba klas III	liczba uczniów klas III

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

.....  
(pieczęć szkoły)

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