

**Deklaracja przystąpienia do programu
„ARS, czyli jak dbać o miłość”
rok szkolny**

Lp.	Nazwa i adres szkoły	Typ/profil	Klasa /liczba klas	Liczba uczniów
1		Liceum Ogólnokształcące	I - II - III - IV -	
2		Branżowa Szkoła I Stopnia	I - II - III -	
3		Technikum	I - II - III - IV - V -	

1. Dane teleadresowe placówki (numer telefonu, e-mail)

.....

2. Imię i nazwisko szkolnego koordynatora

.....

3. Dane kontaktowe koordynatora (numer telefonu, e-mail)

.....

4. Przystąpienie placówki do programu:

- po raz pierwszy po raz kolejny

5. Udział koordynatora w programie:

- po raz pierwszy po raz kolejny

Zgodę na realizację programu w placówce uzyskano od:

.....
podpis i pieczęć dyrektora

Deklarację prosimy przesłać pocztą tradycyjną pod adresem: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tarnowie, ul. Mościckiego 10, 33-100 Tarnów lub na adres e-mail: hdmipz.psse.tarnow@sanepid.gov.pl