

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**DO WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU EDUKACYJNEGO**  
**pt. „Zawsze razem”**

**Szkoła podstawowa przystępująca do realizacji programu**  
**ROK SZKOLNY 2024/2025**

Imię i nazwisko Dyrektora		
Nazwa, numer szkoły adres lub pieczęć szkoły		
Numer telefonu		
e-mail		
<i>Szkolny Koordynator Programu</i> Imię i nazwisko telefon adres mailowy		
Liczba klas i uczniów, którzy <u>zostaną objęci programem</u> <u>w roku szkolnym 2024/2025</u>		
Klasa	Liczba klas	Liczba uczniów

Podpis nauczyciela

Pieczęć i podpis Dyrektora

Miejscowość, data

.....

.....

.....

Powyższy formularz po wypełnieniu proszę przesłać listownie do Powiatowej Stacji Sanitarno –  
Epidemiologicznej w Jarosławiu lub skan formularza na adres mailowy:

**oswiata.psse.jaroslaw@sanepid.gov.pl** lub **Renata.Majkut-Lotycz@sanepid.gov.pl**