Załącznik nr 1

 Zgłoszenie do konkursu **„HIV, AIDS, STI- wiem, żyję świadomie”** w dniu 3 grudnia 2024r.

Pieczęć szkoły……………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko koordynatora szkolnego………………………………………………………..

Tel………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko uczestnika |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

 …………………………………………

.Data ,podpis pieczęć dyrektora