

**Karta zgłoszeniowa do udziału w programie
„Nie pal przy mnie, proszę” 2023-2024**

Lp.	Nazwa i adres szkoły	Liczba klas I	Liczba uczniów klas I	Liczba klas II	Liczba uczniów klas II	Liczba klas III	Liczba uczniów klas III	Imię i nazwisko Koordynatora szkolnego <u>Telefon/e-mail</u>

UWAGA!

Kartę zgłoszeniową do udziału w programie prosimy kierować do dnia **09 listopada 2023 roku** na adres: Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna we Włoszczowie, ul. Sobieskiego 38, lub tel. 41 39 42 741, e-mail: sekretariat.psse.wloszczowa@sanepid.gov.pl

.....
Miejscowość i data

.....
pieczęć szkoły