

Formularz zgłoszeniowy szkoły

do udziału w IV Powiatowym konkursie wiedzy o HIV/AIDS
pod hasłem „Nie daj szansy AIDS”

1.

.....

(nazwa i adres placówki)

2. Liczba uczniów biorących udział w konkursie:

3. Imię i nazwisko opiekuna konkursu

4. Telefon kontaktowy opiekuna konkursu

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis zgłaszającego)

Formularz po wypełnieniu należy przesłać do Powiatowej Stacji Sanitarno -
Epidemiologicznej w Oleśnicy na adres e-mail: psse.olesnica@sanepid.gov.pl

Termin nadsyłania zgłoszeń upływa 20 listopada 2023 r.