

***Formularz zgłoszenia udziału do programów edukacji prozdrowotnej
Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wdrażanych w powiecie zgierskim w roku
szkolnym 2024/2025 r.***

Nazwa i adres placówki (lub pieczętka), adres e-mail szkoły

.....
.....
.....

Imię, nazwisko – koordynatora programu, numer telefonu

.....
.....
.....

Czy placówka brała udział w realizacji programu w ubiegłych latach?

Planowana, szacunkowa liczba klas i uczniów biorących udział w programach:

„Wybierz Życie – Pierwszy Krok”

Liczba uczniów –

Liczba klas -

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis, pieczętka Dyrektora

BARDZO PROSZĘ O CZYTELNE WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH DANYCH!!!

**ZGŁOSZENIE DO PROGRAMU JEST OBLIGATORYJNE Z PÓŹNIEJSZYM
PRZESŁANIEM SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI PROGRAMU!!!**

Wypełniony formularz należy przesłać na adres e-mail: sekretariat.psse.zgierz@sanepid.gov.pl