

**ZGŁOSZENIE DO REALIZACJI PROGRAMU
„CZyste Powietrze wokół Nas ” w roku szkolnym 2024/2025**

Nazwa i adres placówki

.....

Liczba grup, w których będzie realizowany program

Liczba dzieci, które będą uczestniczyły w programie.....

Imię, nazwisko koordynatora

Telefon kontaktowy adres mailowy placówki

Imię i nazwisko dyrektora