Deklaracja przystąpienia do realizacji programu edukacyjnego

**„Zdrowe piersi są OK!”** w roku szkolnym 2024/2025

1. **Liceum Ogólnokształcące \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zdrowe piersi są OK !** | | |
| Liczba klas ogółem w szkole | |  |
| Liczba uczniów ogółem | |  |
| Zgłoszone klasy do programu | Liczba klas | Liczba uczniów |
| Klasy I |  |  |
| Klasy II |  |  |
| Klasy III |  |  |
| Klasy IV |  |  |

Szkolny koordynator programu…………………………………………………………………………………..

Tel. E-mail ………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Technikum\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zdrowe piersi są OK !** | | |
| Liczba klas ogółem w szkole | |  |
| Liczba uczniów ogółem | |  |
| Zgłoszone klasy  do programu | Liczba klas | Liczba uczniów |
| Klasy I |  |  |
| Klasy II |  |  |
| Klasy III |  |  |
| Klasy IV |  |  |
| Klasy V |  |  |

Szkolny koordynator programu…………………………………………………………………………………..

Tel. E-mail ………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Szkoła Branżowa I Stopnia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zdrowe piersi są OK !** | | |
| Liczba klas ogółem w szkole | |  |
| Liczba uczniów ogółem | |  |
| Zgłoszone klasy  do programu | Liczba klas | Liczba uczniów |
| Klasy I |  |  |
| Klasy II |  |  |
| Klasy III |  |  |

Szkolny koordynator programu…………………………………………………………………………………..

Tel. E-mail …………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………..

Nazwa i adres szkoły (pieczęć). ……………………………………………………….

Podpis i pieczątka dyrektora szkoły

**Deklarację prosimy przesłać do 25 października 2024r.**

drogą e-mailową [promocjazdrowia.psse.plock@sanepid.gov.pl](mailto:promocjazdrowia.psse.plock@sanepid.gov.pl) lub [hanna.baranowska@sanepid.gov.pl](mailto:hanna.baranowska@sanepid.gov.pl)