**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO PROGRAMU PROFILAKTYKI PALENIA TYTONIU**

***„ZNAJDŹ WŁAŚCIWE ROZWIĄZANIE”***

**Szkoły podstawowe przystępujące do realizacji programu**

**ROK SZKOLNY 2013/2014**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Dyrektora |  |
| Nazwa i numer szkoły |  |
| Adres szkoły |  |
| Numer tel., fax., e-mail |  |
| Szkolny Koordynator Programu- Imię i nazwisko- Zajmowane stanowisko |  |
| Liczba wszystkich dzieci w klasach IV - VIw roku szkolnym 2013/2014 |  |
| Liczba klas IV – VI w szkole |  |
| Liczba dzieci, które zostaną objęteprogramem (klasy IV - VI) |  |

Pieczęć Szkoły Pieczęć i podpis Dyrektora Miejscowość, data

W przypadku przyjęcia programu do realizacji należy formularz przesłać e-mailem na adres psse.kwidzyn@pis.gov.pl lub faxem do Powiatowej Stacji Sanitarno –Epidemiologicznej w Kwidzynie na numer 55 279-22-49