

**Deklaracja przystąpienia do realizacji Programu edukacyjnego
z zakresu profilaktyki zakażeń HPV i raka szyjki macicy
"Wybierz Życie - Pierwszy Krok"
w roku szkolnym 2024/2025**

I. DANE DOTYCZĄCE SZKOŁY

Pełna nazwa szkoły	
Adres szkoły	
Numer telefonu szkoły	
Adres poczty elektronicznej szkoły	
Dyrektor szkoły	
Szkolny koordynator Programu wyznaczony przez Dyrektora szkoły	
Adres poczty elektronicznej szkolnego koordynatora Programu	
Numer telefonu do kontaktu ze szkolnym koordynatorem Programu	

II. DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKÓW PROGRAMU

szkoły: podstawowe - klasy VII – VIII; ponadpodstawowe (średnie i branżowe) - **(klasy
wybrane według uznania)**

liczba klas VII	liczba uczniów klas VII	liczba klas VIII	liczba uczniów klas VIII	liczba klas I	liczba uczniów klas I	liczba klas II	liczba uczniów klas II	liczba klas III	liczba uczniów klas III	liczba klas IV	liczba uczniów klas IV	liczba klas V	liczba uczniów klas V

.....
(imię, nazwisko i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania szkoły)

.....
(pieczęć szkoły)

**Wypełnioną deklarację należy przesłać do PSSE w na adres e-mail:
oz.psse.limanowa@sanepid.gov.pl w terminie do dnia 17 września 2024 r.**