

**Deklaracja przystąpienia do realizacji Programu Edukacji Antytytoniowej  
„Nie pal przy mnie, proszę”  
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:

**(według wyboru - nie muszą to być wszystkie klasy z zakresu I - III)**

Liczba oddziałów klas I	Liczba uczniów w klasach I	Liczba oddziałów klas II	Liczba uczniów w klasach II	Liczba oddziałów klas III	Liczba uczniów w klasach III

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

.....  
(pieczęć szkoły)

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