

Deklaracja przystąpienia placówki do realizacji programu  
edukacji antytytoniowej  
**„Znajdź właściwe rozwiązanie”**

<b>Nazwa i adres szkoły</b>		
<b>Telefon/fax adres e - mail</b>		
<b>Imię i nazwisko, stanowisko koordynatora szkolnego programu*</b>		
<b>Telefon / e-mail kontaktowy do koordynatora</b>		
<b>Liczba oddziałów IV-VIII w szkole podstawowej (biorących udział w programie)</b>	<b>IV</b>	
	<b>V</b>	
	<b>VI</b>	
	<b>VII</b>	
	<b>VIII</b>	
<b>Liczba uczniów w oddziałach IV-VIII (biorących udział w programie)</b>	<b>IV</b>	
	<b>V</b>	
	<b>VI</b>	
	<b>VII</b>	
	<b>VIII</b>	
<b>Posiadam poradnik metodyczny</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>

\* "Informujemy, że Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opatowie z siedzibą przy ul. Sempołowskiej 3, 27-500 Opatów. Każda osoba przesyłając wiadomość zawierającą jej dane osobowe ma prawo dostępu do tych danych, żądania ich usunięcia, sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub sprzeciwu wobec ich przetwarzania w związku z jej szczególną sytuacją. Przesyłane dane będą przetwarzane wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do realizacji interwencji programowych”.

WYPEŁNIA DYREKTOR PLACÓWKI NAUCZANIA I WYCHOWANIA ZGŁASZANEJ DO PROGRAMU

**Wyrażam zgodę na przystąpienie do realizacji programu  
pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie” w roku szkolnym ..... / .....**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęć placówki

.....  
Podpis Dyrektor\*