****** 

PATRONAT HONOROWY

****

OZ.0341.1.29.2024

 **Szczegółowa karta zgłoszenia Przedszkola**

 **„Kaliskiego Tygodnia Zdrowia 2024”**

pod hasłem **„Z pasją po zdrowie od juniora do seniora”**

Proszę o zadeklarowanie się poprzez wstawienie „X” w odpowiedniej rubryce, w jakich działaniach, prowadzonych w ramach „ Kaliskiego Tygodnia Zdrowia” placówka będzie uczestniczyć.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data działania | Miejsce i godzina działania | Rodzaj działania | Przedszkole deklaruje wzięcie udziału: |
| Tak  | Nie  |
| 1. | 10.06. 2024r. | **Miejsce zbiórki:** - godz.**10:45**, **Urząd Miasta** ul. Kościuszki 1A,- godz. **11:00** wymarsz,**Miejsce inauguracji**: Główny Rynek plac przed Ratuszem | Przemarsz od Główny Rynek, plac przed Ratuszem Kalisza - **8 dzieci** |  |  |
| 2.  | 11.06. 2024r. | **Technikum im. św. Józefa w Kaliszu** ul. Złota 144godz. rejestracji uczestników konkurencji sportowych: **9.30 godz. 9.30- 11.00**  | Olimpiada Przedszkolaka – **8 dzieci ( 4 dziewczynki i 4 chłopców)** |  |  |
| 3.  | 14.06. 2024r. | O miejscu i czasie podsumowania laureaci zostaną poinformowani | Podsumowanie Tygodnia Zdrowia – wręczenie nagród laureatom konkursów |  |  |

1. Do wzięcia udziału w przemarszu zapraszamy przedszkolaki -8 dzieci wraz z opiekunem. Podczas przemarszu planowane jest śpiewanie piosenki o Dinku – głównym bohaterze programu „Czyste powietrze wokół nas”. Każda placówka ma ze sobą transparent zawierający informacje dotyczące placówki.
2. Zachęcamy również do wzięcia udziału w konkursie plastycznym.
3. Do Olimpiady Przedszkolaka zapraszamy 8 dzieci wraz z opiekunem. Szczegóły konkurencji zawarte
są w Regulaminie Olimpiady Przedszkolaka.
4. Na podsumowanie zapraszamy laureatów konkursu plastycznego, Olimpiady Przedszkolaka wraz z dyrektorem, nauczycielem, opiekunem.

Dane do kontaktu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa placówki z adresem |  |
| 2. | Telefon kontaktowy |  |
| 3. | e-mail |  |
| 4. | Osoba do kontaktu (imię i nazwisko) |  |

……………..……………

podpis osoby odpowiedzialnej