

**Karta zgłoszeniowa do udziału w programie
„Podstępne WZW”**

| L.p. | Nazwa i adres szkoły | Liczba klas II | Liczba uczniów klas II | Imię i nazwisko realizatora programu, Telefon/e-mail |
|------|----------------------|----------------|------------------------|--|
| | | | | |

UWAGA!

Kartę zgłoszeniową do udziału w programie prosimy kierować do dnia **09 listopada 2023 roku** na adres: Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna we Włoszczowie, ul. Sobieskiego 38, lub tel. 41 39 42 741, e-mail: sekretariat.psse.wloszczowa@sanepid.gov.pl

.....
Miejscowość i data

.....
pieczętka szkoły