|  |
| --- |
| **ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA**  **DO PROGRAMU EDUKACJI ZDROWOTNEJ**  Prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną: |
| * „Dzielne dzieciaki i ich sposoby na mikroby” * „ Skąd się biorą produkty ekologiczne” * „Czyste Powietrze Wokół Nas” * „ Bieg po zdrowie” * „Trzymaj Formę” * „Znamię! Znam je?” * „Podstępne WZW”   \*właściwy program należy podkreślić |
| Klasy, które będą realizować program……………………………………………………. |
| Ilość dzieci……………………………………………………………………………………… |
| Imię i nazwisko  koordynatora szkolnego programu…………………………………………………………………………………….. |
| Dane kontaktowe koordynatora szkolnego  ( email, numer telefonu ) |



|  |
| --- |
| ………………………….. …………………………………. ………………………………..  *miejsce i data podpis dyrektora pieczęć szkoły* |