|  |
| --- |
| **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* |