**2. FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMÓW EDUKACYJNYCH**

**„Podstępne WZW”**

**w roku szkolnym ………….**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa szkoły ponadpodstawowej(bez rozbicia na profile)adres szkołynumer tel., fax, e-mail | pieczęć |
| Imię i nazwisko Dyrektora szkoły |  |
| Ogółem liczba uczniów w poszczególnych klasach  | Liczba uczniów I -II- III- IV-Liczba klas I - II- III- IV- |
| **Program edukacyjny „Podstępne WZW”** |
| Szkolny Koordynator programu (imię i nazwisko, zajmowane stanowisko) |  |
| Liczba uczniów w poszczególnych klasach **objętych programem**  | Liczba uczniów I -II- III- IV-Liczba klas I - II- III- IV- |

................................................................. ...........................................................

Pieczęć i podpis Dyrektora szkoły Miejscowość, data

Zgłoszenie szkoły do realizacji programów proszę przesłać do dnia **30.09. br.**

na adres Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Białej Podlaskiej ul. Warszawska 18,
21-500 Biała Podlaska lub e-mailem na adres: ozipz.psse.bialapodlaska@sanepid.gov.pl , tel. 83444160 wew. 21