

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

rok szkolny

Nazwa szkoły/Pieczętka szkoły			
Nazwa przedsięwzięcia	Klasa(y) wytypowana(e) do zajęć edukacyjnych*	Liczba uczniów	Koordinator działań
wojewódzki program edukacyjny w zakresie zdrowego stylu życia #ŻyjDobrze			

* W programie mogą brać udział klasy I-VIII szkoły podstawowej

.....
Podpis Dyrektora

Prosimy o przesłanie formularza na adres e-mail: sekretariat.psse.gostynin@sanepid.gov.pl