

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO PROGRAMU EDUKACJI ANTYTYTONIOWEJ IV KLAS
„BIEG PO ZDROWIE”
W ROKU SZKOLNYM 2024/2025

Nazwa i adres szkoły Numer telefonu e-mail	
Imię i nazwisko szkolnego koordynatora programu	
Liczba klas i liczba uczniów, którzy zostaną objęci programem w roku szkolnym 2024/2025	
liczba IV klas, które uczestniczyć będą w programie	liczba uczniów IV klas, które będą brać udział w programie

Pieczeńć i podpis Dyrektora