

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO OGÓLNOPOLSKIEGO PROGRAMU EDUKACYJNEGO
pt. „Bieg po zdrowie”.

Szkoła przystępująca do realizacji programu
ROK SZKOLNY 2024/2025

Imię i nazwisko Dyrektora		
Nazwa, numer szkoły, adres lub pieczęć szkoły		
Numer telefonu		
e-mail		
<i>Szkolny Koordynator Programu</i> imię i nazwisko telefon adres mailowy		
Liczba klas i uczniów, którzy <u>zostaną objęci programem</u> <u>w roku szkolnym 2024/2025</u>		
Klasa	Liczba klas	Liczba uczniów
IV		

Podpis nauczyciela

Pieczęć i podpis Dyrektora

Miejscowość, data

.....

.....

.....

Powyższy formularz po wypełnieniu proszę przesłać listownie do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Jarosławiu lub skan formularza na adres mailowy: **oswiata.psse.jaroslaw@sanepid.gov.pl** lub **Renata.Majkut-Lotycz@sanepid.gov.pl**