

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU EDUKACYJNEGO
pt. „Zawsze razem”

Szkoła podstawowa przystępująca do realizacji programu
ROK SZKOLNY 2025/2026

Imię i nazwisko Dyrektora			
Nazwa, numer szkoły adres lub pieczęć szkoły			
Numer telefonu			
e-mail			
Szkolny Koordynator Programu Imię i nazwisko telefon adres mailowy			
Liczba klas i uczniów, którzy <u>zostaną objęci programem</u> <u>w roku szkolnym 2025/2026</u>			
Klasa	Liczba klas	Liczba uczniów	

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