

Druk dla szkoły



.....
Pieczętka PSSE

.....
Miejscowość i data

**Zgoda na przeprowadzenie zajęć edukacyjnych w ramach projektu
#MłodziŚwiadomi**

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zajęć edukacyjnych dotyczących chorób przenoszonych
drogą płciową z uczniami w

.....(nazwa szkoły).

Zajęcia będą realizowane w blokach tematycznych w wymiarze 2x45 minut w roku szkolnym
2025/2026 przez pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ełku – Panią
Magdę Cichocką – tel. 887 436 356, mail: magda.cichocka@sanepid.gov.pl.

Informujemy, że przystępując do projektu dyrekcja szkoły zobowiązuje się do przedstawienia
rodzicom założeń projektu oraz uzyskania zgody rodziców na jego realizację wśród młodzieży.

Osobą wskazaną ze strony szkoły do kontaktu w sprawach organizacyjnych zajęć
jest.....

.....(imię, nazwisko, telefon, e-mail).

.....
(Podpis i pieczętka przedstawiciela uczelni)

.....
(Podpis i pieczętka osoby prowadzącej zajęcia)