



Załącznik Nr 2

**KONKURS Z WIEDZY O UZALEŻNIENIACH 2025
PT. „WYBIERZ MARZENIA, NIE UZALEŻNIENIA”
DLA UCZNIÓW SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH - rok szkolny 2024/2025**

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZNIÓW

L.p.	Imię i nazwisko ucznia:	Szkoła :	Adres (ulica, kod pocztowy, poczta):	telefon: e-mail: /bardzo proszę o podanie aktualnego adresu e-mail/	Imię i nazwisko nauczyciela/opiekuna
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Bardzo prosimy o wpisanie aktualnych adresów e-mail oraz numerów telefonów

Zgłoszenia proszę nadsyłać do **24 marca 2025** roku na adres:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Rawie Mazowieckiej, ul. Łowicka 15

tel.: 887 436 668

e-mail: ozipz.psse.rawamazowiecka@sanepid.gov.pl lub justyna.wolnicka@sanepid.gov.pl