



.....

Pieczętka PSSE

.....

Miejscowość i data

**Zgoda na przeprowadzenie zajęć edukacyjnych w ramach programu
#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 1x90 min lub 2x45 minut w roku szkolnym przez pracownika powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej

W(miejscowość PSSE)

Pana/Panią.....(imię i nazwisko pracownika PSSE)

Informujemy, że przystępując do programu dyrekcja szkoły zobowiązuje się do przedstawienia rodzicom założeń programu 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 dyrektora szkoły)

.....

(Podpis i pieczętka osoby prowadzącej zajęcia)