

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

Szkoła podstawowa przystępująca do realizacji programu
ROK SZKOLNY 2026/2027

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 2026/2027</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