

Informację proszę przesłać na adres e-mail: opz.psse.opole@sanepid.gov.pl
lub na adres Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna ul. Krakowska 51,
45-047 Opole albo faksem pod numer telefonu: 77-44-28-505

.....
Pieczęć szkoły

.....
data

Wyrażam zgodę, nie wyrażam zgody* na realizację programu edukacyjnego
“Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu
i innych środków psychoaktywnych” pt. „**ARS, czyli jak dbać o miłość?**”
w roku szkolnym 2025 / 2026

Nazwa placówki.....

**Nazwa typu szkoły (liceum, technikum, szkoła zawodowa itp., proszę o odniesienie się do
każdego typu szkoły)**

.....

Jaka klasa danego typu szkoły?.....

Liczba uczniów objętych programem.....

Adres (tel./fax):

e-mail szkoły:

Imię i nazwisko nauczyciela/koordynatora, który będzie prowadził program

.....

.....
Pieczęć i podpis dyrektora

* właściwe podkreślić