



**Formularz zgłoszeniowy
do udziału w Wojewódzkiej Kampanii Edukacyjnej
„DOPALACZOM MÓWIMY STOP-WYBIERAMY ZDROWIE”
w roku szkolnym 2025/2026**

Lp.	Nazwa i adres szkoły/ e- mail	Imię i nazwisko szkolnego koordynatora/e-mail	Liczba uczniów, którzy będą uczestniczyć w programie	Ilość klas uczestniczących w programie/ klasa (np. 1 klasa/ VII)	Ogólna liczba dzieci w szkole

Wyrażam zgodę na realizację Wojewódzkiej Kampanii Edukacyjnej "Dopalaczom mówimy STOP - wybieramy zdrowie" w roku szkolnym 2025/2026 i zapoznałem/am się z Ogólną Klauzulą Informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis i pieczęć dyrektora placówki)