

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 przedszkola

.....
data

Wyrażam zgodę, nie wyrażam zgody* na realizację programu edukacyjnego
„Zarazkom się nie damy, bo o siebie dbamy”
w roku szkolnym 2025/2026

Nazwa placówki.....

Grupa wiekowa	Liczba oddziałów	Liczba dzieci w grupie
6-latki		

Które grupy biorą udział w Programie?.....

Liczba dzieci:

„6”.....

Adres (tel./fax):

e-mail:

Imię i nazwisko nauczyciela/koordynatora, który będzie prowadził program

.....

.....
Pieczęć i podpis dyrektora

* właściwe podkreślić