

Deklaracja zgłoszeniowa

Profilaktyczny program w zakresie profilaktyki zakażeń wirusami HAV, HBV i HCV

Program edukacyjny „*PODSTĘPNE WZW*”

Nazwa i adres szkoły			
Telefon/fax, adres e-mail szkoły			
Ogólna liczba uczniów w szkole			
Szkoła ponadpodstawowa	Liczba klas biorących udział w programie	Liczba uczniów biorąca udział w programie	Imię i nazwisko szkolnego koordynatora / stanowisko, nr telefonu
Liceum ogólnokształcące			
Technikum			
Szkola branżowa I stopnia			

**Wyrażam zgodę na przystąpienie do realizacji programu edukacyjnego
pt. „*PODSTĘPNE WZW*” w roku szkolnym 2026 / 2027**

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć placówki

.....
Podpis Dyrektora placówki