**Karta zgłoszeniowa do udziału w programie**

**„Wybierz Życie – Pierwszy Krok”**

**2023-2024**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres szkoły | Liczba uczniów klas **I** | Liczba uczniów klas **II** | Liczba uczniów klas **III** | Liczba uczniów klas **IV** | Imię i nazwisko realizatora programuTelefon/e-mail |
|  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA!**

Kartę zgłoszeniową do udziału w programie prosimy kierować do dnia **09 listopada 2023 roku** na adres: Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna we Włoszczowie, ul. Sobieskiego 38, lub tel. 41 39 42 741, e-mail: sekretariat.psse.wloszczowa@sanepid.gov.pl

 .........................................  .......................................................

 Miejscowość i data pieczątka szkoły