

Formularz Zgłoszeniowy
do Wojewódzkiego Programu Edukacyjnego
pt. „Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową.
Edukacja młodzieży szkolnej”.

Szkoła przystępująca do realizacji programu
ROK SZKOLNY 2025/2026

Imię i nazwisko Dyrektora	
Nazwa i numer szkoły, adres lub pieczęć szkoły	
Numer tel., fax., e-mail	
<i>Szkolny Koordynator Programu</i> - Imię i nazwisko - telefon - adres mailowy	
Ogółem liczba klas i wszystkich uczniów w szkole	Liczba klas Liczba uczniów
Liczba klas i liczba uczniów, którzy zostaną objęci programem „Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową” – edukacja młodzieży szkolnej” w roku szkolnym 2026/2026	Liczba klas Liczba uczniów

Podpis nauczyciela

Pieczęć i podpis Dyrektora

Miejscowość, data

.....

.....

.....

Powyższy formularz po wypełnieniu proszę przesłać listownie do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Jarosławiu lub skan formularza na adres mailowy:

oswiata.psse.jaroslaw@sanepid.gov.pl