

Druk do szkoły



**CHRONIMY ZDROWIE
Z MYŚLĄ O PRZYSZŁOŚCI**



Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna

w Opolu

.....

Pieczątka PSSE

.....

Miejscowość i data

**Zgoda na przeprowadzenie zajęć edukacyjnych w ramach programu
#MłodziŚwiadomi**

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zajęć edukacyjnych dotyczących chorób
przenoszonych drogą płciową z uczniami w

.....(nazwa szkoły).

Zajęcia będą realizowane w blokach tematycznych w wymiarze 1x90 min lub 2x45 minut
w roku szkolnym 2026/2027 przez pracownika powiatowej stacji sanitarno-
epidemiologicznej w Opolu.(miejscowość PSSE) Pana/Panią Anetę Anioł (imię i nazwisko
pracownika PSSE).

Informujemy, że przystępując do programu dyrekcja szkoły zobowiązuje się do
przedstawienia rodzicom założeń programu oraz uzyskania zgody rodziców na jego
realizację wśród młodzieży.

Osobą wskazaną ze strony szkoły do kontaktu w sprawach organizacyjnych zajęć
jest.....

.....(imię, nazwisko, telefon, e-mail)

.....

(Podpis i pieczętka dyrektora szkoły)

.....

(Podpis i pieczętka osoby prowadzącej zajęcia)