

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
SZKOŁY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO PROGRAMU
„Wybierz Życie – Pierwszy Krok”
w roku szkolnym 2025/2026

Pełna nazwa szkoły	
Adres szkoły	
Nr telefonu, e-mail	
Liczba uczniów w klasach szkoły	
Liczba klas w szkole	
Liczba uczniów planowanych do realizacji programu	
Liczba nauczycieli chętnych do realizacji programu	
Dane koordynatora szkolnego (imię i nazwisko, telefon/ adres e-mail)	
Czy istnieje potrzeba wydania realizatorom materiałów w formie papierowej? Jeśli TAK, to jakie? Ile sztuk? (poradnik metodyczny, zakładki dla uczniów, ulotki dla rodziców, plakat)	TAK / NIE Materiały:

Powyższy formularz należy przesłać e-mailem na adres psse.augustow@sanepid.gov.pl