Załącznik do Regulaminu realizacji Programu edukacyjnego

 z zakresu profilaktyki zakażeń HAV,HBV i HCV "Podstępne WZW"

**Deklaracja przystąpienia do realizacji Programu edukacyjnego**

 **z zakresu profilaktyki zakażeń HAV, HBV i HCV "Podstępne WZW"**

**w roku szkolnym 2022/2023**

I. DANE DOTYCZĄCE SZKOŁY

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa szkoły  |  |
| Adres szkoły |  |
| Numer telefonu szkoły |  |
| Adres poczty elektronicznej szkoły |  |
| Dyrektor szkoły |  |
| Szkolny koordynator Programu wyznaczony przez Dyrektora szkoły |  |
| Adres poczty elektronicznej szkolnego koordynatora Programu |  |
| Numer telefonu do kontaktu ze szkolnym koordynatorem Programu |  |

II. DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKÓW PROGRAMU

**(klasy wybrane według uznania)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Liczba klas I Liczba uczniów  | Liczba klas II Liczba uczniów  | Liczba klas III Liczba uczniów  |  Liczba klas IV Liczba uczniów  | Liczba klas VLiczba uczniów  |
|  |  |  |  |  |

………………………………………………………………. …………………………………………

(imię, nazwisko i podpis osoby upoważnionej (pieczęć szkoły)

 do reprezentowania szkoły)

**Wypełnioną deklarację należy przesłać do PSSE w Sierpcu** na adres: ul. Piastowska 24a, 09 - 200 Sierpc lub na adres e-mail: ozipz.sierpc@psse.waw.pl lub teresa.malinowska@sanepid.gov.pl **w terminie do dnia 19 września 2022 r.**