

Informację proszę przesłać na adres e-mail: opz.psse.opole@sanepid.gov.pl
lub na adres Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna ul. Krakowska 51,
45-047 Opole albo faksem pod numer telefonu: 77-44-28-505

.....
Pieczęć szkoły

.....
data

Wyrażam zgodę, nie wyrażam zgody* na realizację Programu Antytytoniowej Edukacji
Zdrowotnej **„Bieg po zdrowie”** w roku szkolnym 2025 / 2026

Nazwa placówki.....

Adres

Adres (tel./fax/e-mail):

Rodzaj lokalizacji (DM, MM, W)**.....

Liczba wszystkich IV klas	Liczba wszystkich uczniów klas IV	Liczba chłopców ze wszystkich IV klas	Liczba dziewczynek ze wszystkich IV klas

Nazwy IV klas, które uczestniczą w programie np. 4a, 4b	Liczba uczniów klas IV biorących udział w programie	Liczba chłopców biorących udział w programie	Liczba dziewczynek biorących udział w programie

Imię i nazwisko nauczyciela/koordynatora, który będzie prowadził program

.....

** duże miasto >400 tys (DM); mniejsze miasto <400 tys (MM); szkoła wiejska (W)

.....
Pieczęć i podpis dyrektora

* właściwe podkreślić