**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO PROGRAMU EDUKACYJNEGO
pt. *„WYBIERZ ŻYCIE – PIERWSZY KROK”***

**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres szkołyNumer tel.e-mail |  |
| Imię i nazwisko szkolnego koordynatora programu |  |
| Liczba klas i liczba uczniów, którzy zostaną objęci programemw roku szkolnym 2024/2025 |
| Klasa | Liczba oddziałów | Liczba uczniów |
| I |  |  |
| inne |  |  |

 Pieczęć i podpis Dyrektora