**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

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

**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

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

Pieczęć i podpis Dyrektora