**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO PROGRAMU EDUKACJI ANTYTYTONIOWEJ IV KLAS  
„BIEG PO ZDROWIE”**

**W ROKU SZKOLNYM 2020/2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres szkoły  Numer telefonu  e-mail | | |  | | | | |
| Imię i nazwisko szkolnego koordynatora programu | | |  | | | | |
| Program skierowany do uczniów klasy IV podstawowej | | | | | | | |
| liczba wszystkich IV klas w szkole: | liczba wszystkich uczniów IV klas w szkole: | | | liczba chłopców ze wszystkich IV klas w szkole: | | liczba dziewczynek ze wszystkich IV klas w szkole: | |
|  |  | | |  | | | |
| W roku szkolnym 2020/2021 | | | | | | | |
| nazwa IV klas, które uczestniczyć będą w programie  (np. 4b, 4c) | | liczba uczniów IV klas, które będą brać udział w programie | | | liczba chłopców biorących udział w programie | | liczba dziewczynek biorących udział w programie |
|  | |  | | |  | |  |

Pieczęć i podpis Dyrektora