**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

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

**W ROKU SZKOLNYM 2020/2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres szkołyNumer telefonue-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