



Pieczczę szkoły

Miejscowość....., dnia.....

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA  
W SKIERNIEWICKIEJ REGIONALNEJ SIECI PRZEDSZKOLI I SZKÓŁ  
PROMUJĄCYCH ZDROWIE**

Zgłaszam chęć przystąpienia.....  
Pełna nazwa szkoły

do Skierniewickiej Regionalnej Sieci Przedszkoli i Szkół Promujących Zdrowie.

Uzasadnienie:.....  
.....

**Informacje ogólne o szkole:**

Nazwa szkoły: .....

Adres szkoły: ulica .....nr .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

Tel. .... e-mail..... www. ....

Organ prowadzący.....

Liczba uczniów w szkole .....

**Do karty zgłoszenia należy dołączyć:**

- Deklarację – załącznik nr 2
- Informację o planowanej diagnozie stanu wyjściowego – załącznik nr 3
- Informację o składzie szkolnego zespołu promocji zdrowia – załącznik nr 4
- Kopię uchwały rady pedagogicznej.

Miejscowość..... data .....

.....  
Pieczczę i podpis dyrektora szkoły