Komendant

Straży Miejskiej

w Białymstoku

………………………………………………

Pieczątka placówki oświatowej

Formularz zgłoszeniowy

Zajęcia profilaktyczne realizowane przez Straż Miejską

w Białymstoku

1. Dane szkoły

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa szkoły: |  |
| Adres szkoły: |  |
| Telefon szkoły: |  |

1. Dane osoby do kontaktu z ramienia szkoły

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Stanowisko / funkcja: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |

1. Szczegóły zgłoszenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klasa/grupa wiekowa | Temat zajęć profilaktycznych | Liczba uczniów/klas |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Proponowany termin realizacji zajęć:

Data / przedział dat:

1. Uwagi dodatkowe:

Podpis osoby upoważnionej………………………………….