

Załącznik nr 1.

**WNIOSEK O NADANIE WOJEWÓDZKIEGO CERTYFIKATU
SZKOŁA PROMUJĄCA ZDROWIE**

Nazwa szkoły/placówki		
Adres:		
Tel.:	E-mail:	Strona www:
Imię i nazwisko dyrektora szkoły:		
Imię i nazwisko koordynatora szkolnego zespołu ds. promocji zdrowia:		

**W imieniu społeczności szkolnej proszę o nadanie naszej szkole wojewódzkiego certyfikatu
Szkoła Promująca Zdrowie**

Podpis dyrektora szkoły/placówki

Podpis koordynatora szkolnego
zespołu ds. promocji zdrowia

.....

.....

Miejscowość, data:

.....