



## „By być bliżej...”

Projekt wsparcia zdrowia psychicznego dzieci

Formularz zgłoszeniowy

Nazwa szkoły:

Dane adresowe:

  
  

Telefon:

Adres e-mail:

Liczba uczniów objętych akcją:

Liczba nauczycieli objętych akcją:

### Oświadczenie

Niniejszym podpisem oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem akcji i akceptuję jego warunki.

podpis osoby uprawnionej  
pieczęć szkoły