*** Załącznik Nr 2***

**WNIOSEK O WPISANIE NA LISTĘ KANDYDATÓW**

**do Kujawsko-Pomorskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie**

Zgłaszam chęć przystąpienia naszej szkoły/placówki:

………………………………………………………………………………………………….

do Kujawsko-Pomorskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie.

**INFORMACJE O PLACÓWCE:**

1. Nazwa…………………………………………………………………………...…………..

Adres (kod) ……………………………………………………………………..…………..

Telefon…………………… fax……………….

Adres e-mail…...............................................................................

strona www…………………………………e-mail…………………………………………….

Imię i nazwisko Dyrektora szkoły/przedszkola/placówki: ……………………………

Imię i nazwisko Koordynatora Szkolnego ds. Promocji Zdrowia........................

………………………………………………tel. koordynatora………………………...

Adres email szkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia:

……………………………………………………………….

Członkowie Szkolnego Zespołu ds. Promocji Zdrowia……………………………

Liczba uczniów w placówce….

Liczba nauczycieli…….

2.Jakie działania dotyczące oświaty zdrowotnej/promocji zdrowia placówka podejmowała w okresie trzech ostatnich lat w aspekcie zdrowia psychicznego, fizycznego i społecznego ( wymienić. Np. nazwa programu i cel główny)………………………………………………….

3. Dlaczego placówka chce przystąpić do Kujawsko-Pomorskiej Sieci Szkół/ Przedszkoli Promujących Zdrowie ?

Pieczątka adresowa szkoły/przedszkola/placówki Data, podpis i pieczątka dyrektora

Miejscowość……………………………….