|  |  |
| --- | --- |
|   |  **ZAŁĄCZNIK nr 2****ZGŁOSZENIE PLACÓWKI** DO UDZIAŁU W PROGRAMIE „BEZPIECZNY DOLNOŚLĄZAK”III edycja |

1. Pełna nazwa Placówki

1. Adres Placówki
2. Telefon, e-mail
3. NIP Placówki
4. Nazwa organu prowadzącego
5. Imię i nazwisko dyrektora Placówki
6. Ilość nauczycieli zatrudnionych w Placówce
7. Ilość uczniów
8. Imię i nazwisko koordynatora ………………………………………………………………………………………………….
9. telefon służbowy do koordynatora ………………………………..……………………………………………………….
10. e-mail służbowy koordynatora szkolnego ………………………………………………………………………………

Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem programu Bezpieczny Dolnoślązak oraz akceptuję jego warunki.

 **.............……………………………………..**

**Data i podpis dyrektora placówki**