

.....

pieczętka

Załącznik nr 5

do Umowy nr

z dnia.....

Wykaz placówek oświatowych oraz osób realizujących program promocji zdrowia
„Zdrowy Uczeń” w 2017 roku.
w okresie od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2017 r

Lp.	Nazwa, numer szkoły	Imię i nazwisko osoby realizującej programy	Numer prawa wykonywania zawodu

.....

podpis

.....

data

