

.....

pieczęć

Załącznik nr 2

do Umowy nr

z dnia.....

Wykaz placówek oświatowych i ilość uczniów, dla których świadczeniodawcą jest
..... realizujący program promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń” w 2017 roku.

w okresie od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2017 r

Lp.	Nazwa, numer szkoły	Adres	Liczba uczniów

.....

podpis

.....

data