



Pieczęć szkoły

**INFORMACJA O SKŁADZIE
SZKOLNEGO ZESPOŁU PROMOCJI ZDROWIA**

Szkolny koordynator promocji zdrowia

.....
imię i nazwisko

.....
pełniona funkcja/rola w szkole

Członkowie zespołu:

.....
imię i nazwisko

.....
pełniona funkcja/rola w szkole

.....
imię i nazwisko

.....
pełniona funkcja/rola w szkole

.....
imię i nazwisko

.....
pełniona funkcja/rola w szkole

.....
imię i nazwisko

.....
pełniona funkcja/rola w szkole

.....
imię i nazwisko

.....
pełniona funkcja/rola w szkole

.....
imię i nazwisko

.....
pełniona funkcja/rola w szkole

podpis szkolnego
koordynatora promocji zdrowia