**** Załącznik nr 1**

**WNIOSEK O WPISANIE NA LISTĘ KANDYDATÓW**

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

Zgłaszam chęć przystąpienia naszego przedszkola/placówki:

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

do Kujawsko-Pomorskiej Sieci Przedszkoli Promujących Zdrowie.

**INFORMACJE O PLACÓWCE:**

Nazwa…………………………………………………………………………...………………

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

Telefon……………………. Fax……………………..E-mail….................................................

Strona www……………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko Dyrektora przedszkola/placówki………………...…………………………….

Imię i nazwisko Koordynatora ds. Promocji Zdrowia

w placówce.................................................................................tel. koordynatora…….......……

E-mail przedszkolnego koordynatora ds. promocji zdrowia: …………………………………..

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

Liczba uczniów w placówce:…........

Liczba nauczycieli:…….

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 Przedszkoli Promujących Zdrowie? …………………………………………………………………………

Pieczątka adresowa szkoły/przedszkola/placówki Podpis i pieczątka dyrektora

Miejscowość i data……………………………….