***Załącznik nr 2***

***Pieczęć przedszkola***

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE PRZEDSZKOLA**

**DOMAZOWIECKIEJ SIECI SZKÓŁ I PRZEDSZKOLI PROMUJĄCYCH ZDROWIE**

Zgłaszam chęć przystąpienia naszego przedszkola:

........................................................................................................................................

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

do Mazowieckiej Sieci Szkół i Przedszkoli Promujących Zdrowie.

**INFORMACJE O PRZEDSZKOLU:**

1. Nazwa…………………………………………………………………………...………

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

Telefon…………………………. fax……………………

email…..........................................................................

strona www……………………………………………….

Imię i nazwisko Dyrektora…………………………………………….………………

Imię i nazwisko Koordynatora ds. Promocji Zdrowia……………….....................

**Podpisy:**

Dyrektor (pieczęć i podpis) ………………………………………………………………….

Koordynator ds. Promocji Zdrowia……………………………………………….

Członkowie Zespołu ds. Promocji Zdrowia…………………………………...

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

Miejscowość……………………………………. Data………………………………..

**Do wniosku proszę dołączyć sprawozdanie – *Załącznik 2a***