WYKAZ SZKÓŁ I PLACÓWEK OŚWIATOWYCH WRAZ Z LICZBĄ UCZNIÓW W DANEJ JEDNOSTCE,   
W KTÓRYCH OFERENT BĘDZIE WYKONYWAŁ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RAMACH PROGRAMU „ZDROWY UCZEŃ” NA TERENIE DZIELNICY PRAGA POŁUDNIE M. ST. WARSZAWY W 2024 r.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Typ jednostki | Dzielnica | Ulica | Numer | Nazwa | Liczba uczniów |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem liczba uczniów** | | | | | |  |

.…………………………….(podpis Oferenta)