WYKAZ SZKÓŁ\*, W KTÓRYCH BĘDĄ REALIZOWANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ŚRODOWISKU NAUCZANIA I WYCHOWANIA W RAMACH PROGRAMU „EDUKACJA ZDROWOTNA MŁODZIEŻY SZKOLNEJ W WIEKU POMIĘDZY 18 A 19 ROKIEM ŻYCIA W ZAKRESIE NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO ” W 2024 r

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa placówki | Dzielnica | Kod pocztowy | Ulica | Numer | Dane podstawowe, typ jednostki | Liczba uczniów |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem liczba uczniów** | | | | | | |  |

\*sporządzony na podstawie wykazu placówek szkolno-wychowawczych wraz z ogólną liczbą uczniów zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy nr UMIA/PZ/B/VI/1/1/NT/238/2024, załączonym do SWKO

.…………………………….(podpis Oferenta)