**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W XV ŚWIĘTOKRZYSKICH DNIACH PROFILAKTYKI**

**„RODZINA TWÓJ BEZPIECZNY ŚWIAT” - maj 2017 rok**

INSTYTUCJA …….............................................................................................................................................................

 Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………..

TEMATYKA I OPIS PRZEDSIĘWZIĘĆ:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

Termin: …………………………………………….

 Miejsce: ……………………………………………………………………………………………………………..

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Termin: …………………………………………….

 Miejsce: ……………………………………………………………………………………………………………..

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Termin: …………………………………………….

 Miejsce: ……………………………………………………………………………………………………………..

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

Termin: …………………………………………….

 Miejsce: ……………………………………………………………………………………………………………..

OSOBA KOORDYNUJĄCA: ……………………………………………………………………………………………………

 KONTAKT: telefon ………………………………………….. e-mail …………………………………………………

**Proszę wysłać zgłoszenie do 10 kwietnia 2017 roku na adres:** **scpie@profilaktyka.com**

**Z tematem e-maila: SDP-2017**