Grudziądz, dnia ……………………...

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*pieczęć szkoły*

**Ośrodek Profilaktyki Uzależnień**

**Dzieci i Młodzieży**

**ul. Śniadeckich 6a**

**86-300 Grudziądz**

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI ZAJĘĆ PROFILATYCZNYCH**

**WE WSPÓŁPRACY Z MŁODZIEŻOWYMI LIDERAMI PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ I PROMOCJI ZDROWIA\***

1. **Szkoła: ……………………………………………….……….**
2. **Liczba grup (klas), z którymi przeprowadzono zajęcia: …..**
3. **Łączna liczba uczniów, którzy uczestniczyli w zajęciach: …..**
4. **Imię, nazwisko osoby, która koordynowała działania liderów w Szkole: …………………………**
5. **Imię nazwisko lidera (liderów), który uczestniczył w realizacji zajęć: …………………………….**

……………………………………….

*Podpis Dyrektora Szkoły*

\* Formularz sprawozdania proszę przesłać na adres Ośrodka lub skan formularza na adres e-mail: koordynator.liderzy@wp.pl