

.....

pieczętka

Załącznik nr 2

do Umowy nr .....

z dnia.....

Wykaz placówek oświatowych i ilość uczniów, dla których świadczeniodawcą jest  
..... realizujący program promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń” w 2021 roku.

w okresie od dnia zawarcia umowy do 17 grudnia 2021 r

| Lp. | Nazwa, numer szkoły | Adres | Liczba uczniów |
|-----|---------------------|-------|----------------|
|     |                     |       |                |
|     |                     |       |                |
|     |                     |       |                |
|     |                     |       |                |
|     |                     |       |                |
|     |                     |       |                |
|     |                     |       |                |
|     |                     |       |                |
|     |                     |       |                |
|     |                     |       |                |

.....

podpis

.....

data

