

(pieczętka adresowa szkoły)

ZAŁĄCZNIK NR. 1

**Plan akcji poboru krwi w szkole
z możliwością rejestrowania się potencjalnych dawców szpiku
w roku szkolnym 2015/2016**

Nazwa szkoły:

adres :

..... tel./ fax

ew. adres e-mail / strona www:
.....

Imię i nazwisko koordynatora akcji poboru krwi wskazanego przez dyrekcję szkoły :

..... tel.

..... e-mail.

Lp.	Kolejność ekip	Dzień (nazwa dnia tygodnia)	Miesiąc / Rok)
1.	pierwsza
2.	druga
3.	trzecia
.....
.....

Organizując przynajmniej jedną akcję poboru krwi, szkoła tym samym staje się uczestnikiem V edycji konkursu „Szkoła przyjazna Honorowemu Krwiodawstwu”.

.....
(pieczętka i podpis dyrektora szkoły)

Prosimy o przefaksowanie planu ekip do RCKiK w Radomiu w terminie do **25.09.2015r.** na nr fax : 48 / 340 10 49