

.....
pieczęć placówki

WZÓR

**SPRAWOZDANIE
Z REALIZACJI SZKOLNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ**

L.p.	Rodzaj działań profilaktycznych	Realizatorzy (pełna nazwa)	Grupy odbiorców (uczniowie w wieku / nauczyciele/ rodzice)	Liczba osób objętych działaniami	Liczba zrealizowanych godzin	Wydatkowana kwota	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
	RAZEM	X	X				

Kwota przyznana wg zasad określonych w niniejszym Zarządzeniu PMK	Kwota wykorzystana	Kwota wykorzystana na działania określone w § 3 Zarządzenia Nr Prezydenta Miasta Krakowa z dnia	% kol.3/ kol.2
1	2	3	4

Sporządził/a

.....

(Nazwisko, Imię)

Nr tel.:

Kraków, dnia

Dyrektor Placówki

(Podpis i pieczęć)