



باسمه تعالی

شهرستان:

آموزشگاه:

تعداد دانش آموز:

دختر..... پسر.....

تاریخ:

کد مدرسه:

فرم پراکندگی مربیان بهداشت مدارس در سطح شهرستان

سال تحصیلی:

جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش
معاونت پرورشی و تربیت بدنی
دفتر سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی

ردیف	نام و نام خانوادگی	تعداد آموزشگاه های تحت پوشش	نام آموزشگاه های تحت پوشش	روز های حضور مربی در مدارس	شماره تلفن مربی	آدرس و شماره تلفن مدارس تحت پوشش

نام و نام خانوادگی مربی بهداشت آموزشگاه: نام و نام خانوادگی مدیر آموزشگاه: تاریخ - مهر و امضاء