Załącznik nr 2

do Umowy

**Wzór prowadzonej elektronicznie dokumentacji uczestnika programu**

**pn. Program Polityki Zdrowotnej w zakresie walki z otyłością wśród uczniów klas
I – VIII Szkół Podstawowych na terenie Gminy Białe Błota w latach 2020 – 2025**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | 1 pomiar BMI(na początku programu) | 2 pomiar BMI(po 6 tygodniach) | 3 pomiar BMI(po zakończeniu programu – 12 tygodni) | 4 pomiar BMI(6 m - cy po zakończeniu programu) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |