

### ZESPÓŁ SZKÓŁ

zgłoszenie zespołu (nowy zespół)     likwidacja zespołu     brak zmian

*W przypadku utworzenia zespołu prosimy o podanie danych szkół wchodzących w skład zespołu.*

Kod szkoły:           –       (nie dotyczy zgłoszenia)

Pełna nazwa zespołu (wg statutu)					
REGON		NIP		Numer RSPO	
Województwo		Powiat		Gmina	
Miejscowo			Kod pocztowy		Poczta
Ulica			Nr domu/lokalu		
Numer telefonu			Numer telefonu komórkowego		
Numer faksu			Adres e-mail		
Lokalizacja					
<input type="checkbox"/> na wsi <input type="checkbox"/> w mieście do 20 tys. mieszkań <input type="checkbox"/> w mieście od 20 tys. do 100 tys. mieszkań <input type="checkbox"/> w mieście powyżej 100 tys. mieszkań					
Imię i nazwisko dyrektora zespołu			Imię i nazwisko wicedyrektora/drugiej osoby zarządzającej		

### (SZKOŁA/PLACÓWKA/PRACODAWCA) 1

zgłoszenie     likwidacja     brak zmian

Kod szkoły:           –       (nie dotyczy zgłoszenia)

Pełna nazwa					
Status szkoły <input type="checkbox"/> szkoła publiczna <input type="checkbox"/> szkoła niepubliczna <small>o uprawnieniach szkoły publicznej</small>				Rodzaj	
REGON		NIP		Numer RSPO	
Województwo		Powiat		Gmina	
Miejscowo			Kod pocztowy		Poczta
Ulica			Nr domu/lokalu		
Numer telefonu			Numer telefonu komórkowego		
Numer faksu			Adres e-mail		
Lokalizacja					
<input type="checkbox"/> na wsi <input type="checkbox"/> w mieście do 20 tys. mieszkań <input type="checkbox"/> w mieście od 20 tys. do 100 tys. mieszkań <input type="checkbox"/> w mieście powyżej 100 tys. mieszkań					
Imię i nazwisko dyrektora/osoby zarządzającej			Imię i nazwisko wicedyrektora/drugiej osoby zarządzającej		

## (SZKOŁA/PLACÓWKA/PRACODAWCA) 2

zgłoszenie

likwidacja

brak zmian

Kod szkoły:

–

(nie dotyczy zgłoszenia)

Pełna nazwa		
<b>Status szkoły</b> <input type="checkbox"/> szkoła publiczna <input type="checkbox"/> szkoła niepubliczna <i>o uprawnieniach szkoły publicznej</i>		<b>Rodzaj</b>
<b>REGON</b>	<b>NIP</b>	<b>Numer RSPO</b>
<b>Województwo</b>	<b>Powiat</b>	<b>Gmina</b>
<b>Miejscowo</b>	<b>Kod pocztowy</b>	<b>Poczta</b>
<b>Ulica</b>	<b>Nr domu/lokalu</b>	
<b>Numer telefonu</b>		<b>Numer telefonu komórkowego</b>
<b>Numer faksu</b>	<b>Adres e-mail</b>	
<b>Lokalizacja</b> <input type="checkbox"/> na wsi <input type="checkbox"/> w mieście do 20 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> w mieście od 20 tys. do 100 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców		
<b>Imię i nazwisko dyrektora/osoby zarządzającej</b>		<b>Imię i nazwisko wicedyrektora/drugiej osoby zarządzającej</b>

## (SZKOŁA/PLACÓWKA/PRACODAWCA) 3

zgłoszenie

likwidacja

brak zmian

Kod szkoły:

–

(nie dotyczy zgłoszenia)

Pełna nazwa		
<b>Status szkoły</b> <input type="checkbox"/> szkoła publiczna <input type="checkbox"/> szkoła niepubliczna <i>o uprawnieniach szkoły publicznej</i>		<b>Rodzaj</b>
<b>REGON</b>	<b>NIP</b>	<b>Numer RSPO</b>
<b>Województwo</b>	<b>Powiat</b>	<b>Gmina</b>
<b>Miejscowo</b>	<b>Kod pocztowy</b>	<b>Poczta</b>
<b>Ulica</b>	<b>Nr domu/lokalu</b>	
<b>Numer telefonu</b>		<b>Numer telefonu komórkowego</b>
<b>Numer faksu</b>	<b>Adres e-mail</b>	
<b>Lokalizacja</b> <input type="checkbox"/> na wsi <input type="checkbox"/> w mieście do 20 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> w mieście od 20 tys. do 100 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców		
<b>Imię i nazwisko dyrektora/osoby zarządzającej</b>		<b>Imię i nazwisko wicedyrektora/drugiej osoby zarządzającej</b>

## ORGAN PROWADZĄCY

powołanie organu     brak zmian

Pełna nazwa (wg aktu założycielskiego)		
NIP		REGON
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta
Ulica	Nr domu	Numer telefonu
Numer telefonu komórkowego	Numer faksu	Adres e-mail

## ORGAN NADZORUJĄCY

powołanie organu     brak zmian

Pełna nazwa (wg aktu założycielskiego)		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta
Ulica	Nr domu	Numer telefonu
Numer faksu	Adres e-mail	

## O WIADCZENIE DYREKTORA/OSOBY ZARZĄDZAJĄCEJ

Oświadczam, że podane informacje są zgodne z rzeczywistością.

Nazwisko	Imię
Data wypełnienia zgłoszenia (dzień -miesiąc -rok)	Podpis i pieczęć dyrektora/osoby zarządzającej

---

### UWAGA

W sytuacji **założenia lub likwidacji szkoły niepublicznej** prosimy o dołączenie do formularza **za oświadczenia o wpisaniu do ewidencji** prowadzonej przez odpowiednią jednostkę samorządu terytorialnego lub ministra albo odpowiednio **decyzji o wykreśleniu z ewidencji**.