

## 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)				
Typ zakładu:		REGON	NIP	
Województwo	Powiat		Gmina	
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta		
Ulica	Nr domu / lokalu	Numer telefonu		
Numer faksu	Adres e-mail		W szkole następują częste zmiany składu klas (przyszpitalne, sanatoryjne, przy zakł. zamk.) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
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				
Rodzaj szkoły <input type="checkbox"/> szkoła publiczna <input type="checkbox"/> szkoła niepubliczna <i>o uprawnieniach szkoły publicznej</i>		Lat nauki w szkole .....		
Typ		REGON	NIP	
Województwo	Powiat		Gmina	
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta		
Ulica	Nr domu / lokalu	Numer telefonu		
Numer faksu	Adres e-mail		W szkole następują częste zmiany składu klas (przyszpitalne, sanatoryjne, przy zakł. zamk.) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Lokalizacja <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 pow. 100 tys. mieszkańców				
Warunki lokalowe pozwalają na przeprowadzenie sprawdzianu lub egzaminu gwarantującego samodzielność pracy uczniów <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
W placówce znajduje się pomieszczenie lub wyposażenie umożliwiające przechowywanie materiałów niejawnych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
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			
Rodzaj szkoły <input type="checkbox"/> szkoła publiczna <input type="checkbox"/> szkoła niepubliczna <i>o uprawnieniach szkoły publicznej</i>		Lat nauki w szkole .....	
Typ		REGON	NIP
Województwo	Powiat	Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	Poczta
Ulica		Nr domu / lokalu	Numer telefonu
Numer faksu	Adres e-mail	W szkole następują częste zmiany składu klas (przyszpitalne, sanatoryjne, przy zakł. zamk.) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Lokalizacja <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 pow. 100 tys. mieszkańców			
Warunki lokalowe pozwalają na przeprowadzenie sprawdzianu lub egzaminu gwarantującego samodzielność pracy uczniów <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
W placówce znajduje się pomieszczenie lub wyposażenie umożliwiające przechowywanie materiałów niejawnych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Imię i nazwisko dyrektora / osoby zarządzającej		Imię i nazwisko wicedyrektora / drugiej osoby zarządzającej	

**(SZKOŁA / PLACÓWKA / PRACODAWCA) 3** zgłoszenie likwidacja brak zmian

Kod szkoły:

(nie dotyczy zgłoszenia)

Pełna nazwa			
Rodzaj szkoły <input type="checkbox"/> szkoła publiczna <input type="checkbox"/> szkoła niepubliczna <i>o uprawnieniach szkoły publicznej</i>		Lat nauki w szkole .....	
Typ		REGON	NIP
Województwo	Powiat	Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	Poczta
Ulica		Nr domu / lokalu	Numer telefonu
Numer faksu	Adres e-mail	W szkole następują częste zmiany składu klas (przyszpitalne, sanatoryjne, przy zakł. zamk.) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Lokalizacja <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 pow. 100 tys. mieszkańców			
Warunki lokalowe pozwalają na przeprowadzenie sprawdzianu lub egzaminu gwarantującego samodzielność pracy uczniów <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
W placówce znajduje się pomieszczenie lub wyposażenie umożliwiające przechowywanie materiałów niejawnych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Imię i nazwisko dyrektora / osoby zarządzającej		Imię i nazwisko wicedyrektora / drugiej osoby zarządzającej	

## ORGAN SAMORZĄDOWY

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	

## 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 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	

## OŚWIADCZENIE 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

\* Z formularza korzystamy kiedy podajemy dane:

- nowo powstałej szkoły lub zespołu
- zlikwidowanej szkoły

### UWAGA

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