|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Data złożenia wniosku:* |  | | | | | | | | | | | | |
| ***Dane organu prowadzącego niepubliczną szkołę policealną, który składa wniosek*** | | | | | | | | | | | | | |
| *Kod organu:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Pełna nazwa:* |  | | | | | | | | | | | | |
| ***Dane teleadresowe:*** | | | | | | | | | | | | | |
| *Miejscowość* |  | | | | | | | | | | | | |
| *Ulica i numer* |  | | | | | | | | | | | | |
| *Kod pocztowy i poczta* |  | | | | | | | | | | | | |
| *Telefon* |  | | | | | | | | | | | | |
| *E-mail* |  | | | | | | | | | | | | |
| ***Dane do korespondencji:*** | | | | | | | | | | | | | |
| *Nazwa adresata/Adresat* |  | | | | | | | | | | | | |
| *Miejscowość* |  | | | | | | | | | | | | |
| *Ulica i numer* |  | | | | | | | | | | | | |
| *Kod pocztowy i poczta* |  | | | | | | | | | | | | |

**Wniosek o wydanie zaświadczenia o uzyskaniu przez uczniów szkoły   
dyplomów potwierdzających kwalifikacje zawodowe**

**kształcenie wg podstawy programowej z 2017 roku**

(dotyczy niepublicznych szkół policealnych)

Na podstawie *art. 26. ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2019 r. o finansowaniu zadań oświatowych   
(t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 17)* wnioskuję o wydanie zaświadczenia o uzyskaniu w okresie:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| od *(dzień-miesiąc-rok)*: |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | do *(dzień-miesiąc-rok)*: |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

dyplomów potwierdzających kwalifikacje zawodowe przez uczniów szkoły/szkół:

| ***Lp.*** | ***Kod szkoły*** | ***Nazwa szkoły*** | ***Adres szkoły*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Podpis i pieczątka wnioskodawcy