#  Kleszczewo, ...........................

# Zgłoszenie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych

1.Nazwa placówki..............................................................................................................

 ..............................................................................................................................

2.Typ placówki i zakres kształcenia/działania :

 ............................................................................................................................................

 ..........................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

3. Miejsce prowadzenia placówki:

......................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

kod pocztowy................................ telefon

.............. .............................................................................................................................................................

4. Osoba prowadząca placówkę, adres , telefon:

.....................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

5.Data rozpoczęcia działalności:

........................................................................................................................

....................................................................

(podpis osoby zamierzającej prowadzić placówkę)