Słupsk, dnia........................................

Osoba prowadząca szkołę/placówkę

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

Miejsce zamieszkania/siedziba

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

Telefon.....................................................

Numer ewidencyjny, pod którym **STAROSTA SŁUPSKI**

wpisana została szkoła/placówka **ul. Szarych Szeregów 14**

.............................................................. **76-200 Słupsk**

**ZAWIADOMIENIE**

**o niepodjęciu, zaprzestaniu działalności przez szkołę/placówkę niepubliczną;**

**o zamiarze likwidacji szkoły/placówki niepublicznej\***

|  |
| --- |
| SYMBOL CUW 03 |

Uprzejmie informuję, że szkoła/placówka .......................................................................

....................................................................................................................................................... - nie podjęła działalności w terminie wskazanym w zgłoszeniu do ewidencji z powodu\* .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

- zaprzestała działalność przez okres dłuższy niż trzy miesiące z powodu\* .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................. Zamierzam zlikwidować szkołę/placówkę ……………………………………………..………

....................................................................................................................................................... z dniem ......................................... z powodu\* ............................................................................

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

Oświadczam, że informacje podane w niniejszym zawiadomieniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Zaświadczenie o wykreśleniu z ewidencji szkół i placówek niepublicznych odbiorę:

* osobiście,
* za pośrednictwemplatformy ePUAP,
* za pośrednictwem poczty przesłane na wskazany adres:

…………………………………………………………………………………………………

..............................................................................................................................................
data i podpis (nazwisko, imię)

\* niepotrzebne skreślić