Osoba Prowadząca Szkołę............ Stargard dnia ....................

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

Adres .............................................

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

Tel. ...............................................

###### Starostwo Powiatowe

###### w Stargardzie

#### WNIOSEK

# o **nadanie szkole niepublicznej uprawnień szkoły publicznej**

Nazwa szkoły................................................................................................................................

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

Osoba prawna lub fizyczna prowadząca szkołę............................................................................

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

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

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

Adres szkoły..................................................................................................................................

Data rozpoczęcia działalności.......................................................................................................

W załączeniu przedkładam opinię Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty o spełnieniu przez szkołę warunków określonych w art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r.
Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 z późn. zm.)

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

##### (podpis wnioskodawcy)