……………, dnia ........................................

Osoba prowadząca szkołę/placówkę

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

Miejsce zamieszkania/siedziba

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

Numer ewidencyjny, pod którym

wpisana została szkoła/placówka

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

**STAROSTA KĘTRZYŃSKI**

**Plac Grunwaldzki 1**

**11-400 Kętrzyn**

**ZAWIADOMIENIE**

o niepodjęciu, zaprzestaniu działalności przez szkołę/placówkę niepubliczną;

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

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\* ............................................................................

Dokumentację przebiegu nauczania zlikwidowanej szkoły/placówki przekażę organowi sprawującemu nadzór pedagogiczny, w terminie jednego miesiąca od dnia zakończenia likwidacji.

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

 *data i podpis (nazwisko, imię)*

\* niepotrzebne skreślić