

Szczecin, dn.....

.....  
(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)

.....  
(adres korespondencyjny)

.....  
(kod pocztowy i miasto)

.....  
(telefon kontaktowy)

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
ul. Wincentego Pola 6  
71-342 Szczecin

## Wniosek o wydanie opinii sanitarnej dla placówki kształcenia praktycznego

.....  
(forma organizacyjna, typ i rodzaj placówki kształcenia praktycznego)

.....  
(nazwa placówki kształcenia praktycznego)

.....  
(nazwa lub imię i nazwisko podmiotu prowadzącego placówkę kształcenia praktycznego)

.....  
(miejsce prowadzenia placówki kształcenia praktycznego (adres))

.....  
(cel wydania opinii sanitarnej (rejestracja, zmiana adresu itp.))

.....  
(określenie rodzaju użytkowania budynku i jego przeznaczenie np. budynek mieszkalny wielorodzinny, jednorodzinny, usługowy, cele oświatowe, na parterze, piętrze, adaptacja itp.)

### Dokumenty niezbędne do wydania opinii sanitarnej:

- opis technologiczny pomieszczeń zawierający informacje określone na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach, rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie i ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe,
- statut placówki kształcenia praktycznego lub jej projekt,
- dokument dotyczący pomiaru natężenia oświetlenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt słuchaczy,
- protokół kominiarski i/lub badania skuteczności wentylacji mechanicznej,
- protokół przeglądu instalacji gazowej,
- atesty i certyfikaty dla wyposażenia lokalu,
- umowa na odbieranie odpadów komunalnych,
- oświadczenie o posiadaniu tytułu prawnego do lokalu,
- w przypadku placówki prowadzącej kształcenie zawodowe- dokument potwierdzający możliwość realizacji praktycznej nauki zawodu.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinie informuje, że w wyniku przeprowadzonej kontroli oraz analizy przedłożonych dokumentów może zażądać dodatkowej informacji.

.....  
podpis

Zał. Nr 1

**DANE ZOBOWIĄZANEGO**

Nazwisko .....

Imię .....

NIP ..... Regon lub PESEL.....

**ADRES ZAMIESZKANIA**

Miejscowość .....Kod pocztowy.....

Ulica.....Nr domu.....Nr lokalu.....

Pocztą.....Skrytka pocztowa.....

Telefon.....

**NAZWA SPÓŁKI, ZAKŁADU, PRZEDSIĘBIORSTWA**

.....

Miejscowość .....Kod pocztowy.....

Ulica.....Nr domu.....Nr lokalu.....

Spółka nr rej. w sądzie.....NIP.....

Regon.....Pesel.....