

Słubice, dn.....

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

.....
(adres korespondencyjny)

.....
(kod pocztowy i miasto)

.....
(telefon kontaktowy)

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny
ul. Mickiewicza 6
69-100 Słubice

Wniosek o wydanie opinii sanitarnej dla innej formy wychowania przedszkolnego

.....
(forma organizacyjna i rodzaj innej formy wychowania przedszkolnego (punkt przedszkolny, zespoły wychowania przedszkolnego))

.....
(nazwa innej formy wychowania przedszkolnego)

.....
(nazwa lub imię i nazwisko podmiotu prowadzącego inną formę wychowania przedszkolnego)

.....
(miejsce prowadzenia innej formy wychowania przedszkolnego (adres))

.....
(cel wydania opinii sanitarnej (rejestracja, zwiększenie liczby dzieci, 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 z dnia 28 sierpnia 2017 r. w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania,
- projekt organizacji wychowania przedszkolnego,
- dokument dotyczący pomiaru natężenia oświetlenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt dzieci,
- 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,

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

.....
podpis

Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Słubicach

Zał. Nr 1

DANE ZOBOWIĄZANEGO

Nazwisko

Imię

NIP Regon lub PESEL.....

ADRES ZAMIESZKANIA

MiejscowośćKod pocztowy.....

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

Poczta.....Skrytka pocztowa.....

Telefon.....

NAZWA SPÓŁKI, ZAKŁADU, PRZEDSIĘBIORSTWA

.....

MiejscowośćKod pocztowy.....

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

Spółka nr rej. w sądzie.....NIP.....

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