

....., dnia.....

**Wnioskodawca:**

.....  
(imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....  
(adres zamieszkania/adres siedziby)

.....  
(NIP/REGON/PKD)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny w Chorzowie  
ul. Kazimierza Wielkiego 6  
41- 500 Chorzów**

**Wniosek o wydanie opinii sanitarnej dla szkoły / działalności szkoleniowej**

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii sanitarnej dla nowo utworzonej szkoły / działalności szkoleniowej:

.....  
(należy wymienić nazwę i adres placówki objętej wnioskiem)

.....

.....  
(podpis wnioskodawcy/pieczątka)