**załącznik nr 5b**

**INFORMACJA O WARUNKACH LOKALOWYCH**

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

*(nazwa, adres osoby fizycznej / nazwa, siedziba osoby prawnej)*

**jako osoba fizyczna\* / osoba prawna\***

**zamierzająca prowadzić\* / prowadząca\* szkołę niepubliczną**

……………………..……………………………………………………………………………..

 */podać typ szkoły/*

o nazwie: .......................................................................................................................

miejsce prowadzenia szkoły: …..……………………………………………………………………

**informuję, że warunki lokalowe i baza dydaktyczna szkoły zapewniają możliwość prowadzenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych oraz innych zadań statutowych.**

**Krótki opis warunków lokalowych**

***(bez załączania projektu budynku, opinii Straży Pożarnej, Sanepid-u itp.)***

* pomieszczenia w siedzibie szkoły, a także w innych lokalizacjach prowadzenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych *(jeżeli zostały przewidziane i wskazane we wniosku o wydanie opinii),* służące realizacji zajęć dydaktyczno-wychowawczych *(liczba, rodzaj – np. sale dydaktyczne, pracownie przedmiotowe, biblioteka itp.):*

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

* warunki realizacji zajęć wychowania fizycznego *(własna baza sportowa – jaka?, wynajem obiektów sportowych – jakich? zajęcia na basenie, itp.):*

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

* pomieszczenia służące realizacji zadań opiekuńczych i innych zadań statutowych *(np. świetlica, stołówka, sala rekreacyjna, itp*.*)*:

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

* warunki realizacji praktycznej nauki zawodu *(np. pracownie, warsztaty, miejsca i warunki realizacji przez uczniów praktyki zawodowej)*:

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…........…………………........................... ..................................................................... *(miejscowość, data) (podpis osoby fizycznej lub podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania osoby prawnej − wg KRS)*

*\* niepotrzebne skreślić*