**Oświadczenie o zapewnianiu bezpiecznych i higienicznych warunków**

**realizacji form doskonalenia zawodowego nauczycieli**

Zgodnie z § 29 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 maja 2019 r. w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli (Dz. U. z 2019 r. poz. 1045)

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

(osoba prowadząca, adres)

Jako osoba prowadząca niepubliczną placówkę doskonalenia nauczycieli o nazwie:

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

(nazwa placówki)

z siedzibą w …...…………………..……………….…………………………………………........................................

(adres placówki)

informuję, iż dysponuję lokalem, w których zapewniam:

- możliwość prowadzenia zajęć dydaktycznych i realizacji innych zadań statutowych,

- bezpieczne i higieniczne warunki lokalowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, - wyposażenie placówki doskonalenia w środki dydaktyczne, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

- opis bazy dydaktycznej zapewniającej realizację zadań statutowych:

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

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

Na potwierdzenie przedkładam następujące dokumenty potwierdzające bezpieczne i  higieniczne warunki lokalowe(proszę wymienić właściwe dokumenty i dołączyć ich kopie):

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

..….…………………………………….

(Podpis osoby prowadzącej)