Załącznik Nr 1

|  |
| --- |
|  **Kuratorium Oświaty w Szczecinie**ul. Wały Chrobrego 4, 70 – 502 Szczecintel. 91 44 27 511 |
| **FORMULARZ PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA** |
| **I.** **Data sporządzenia**  |
|  |
| **II. Charakter zgłoszenia:**  |
|  jawny  poufny |
|  **III .** **Dane zgłaszającego:** |
| **Imię i nazwisko:****Adres do kontaktu:** |
| **IV. Jakiego obszaru nieprawidłowości dotyczy zgłoszenie?**  |
|  |
| **V. Treść zgłoszenia** |
|  |
| **VI. Dowody i świadkowie** |
|   |
| **VII. Dodatkowe informacje** |
|  |
|  |

………………………………………… …………………………………………

podpis przyjmującego zgłoszenie podpis osoby zgłaszającej