

Miejscowość, data i podpis
dyrektora kontrolowanej jednostki

DYREKTOR SZKOŁY


Zofia Okońska

Miejscowość, data i podpis
kontrolującego

Starszy wizytator


mgr Jarosław Owsiński

Poświadczam odbiór protokołu kontroli
data i podpis dyrektora szkoły/placówki