

..... dnia ..... r.  
(nazwa jednostki kontrolującej) (miejscowość)

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

**Podmiot kontrolowany:** .....

**Przedmiot kontroli:** .....

**Termin kontroli:** .....

**Ocena działalności kontrolowanej szkoły:** .....

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

#### Wnioski:

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....

#### Osoby odpowiedzialne za realizację wniosków pokontrolnych:

Wniosek 1 - .....  
(imię i nazwisko oraz stanowisko osoby odpowiedzialnej)

Wniosek 2 - .....  
(imię i nazwisko oraz stanowisko osoby odpowiedzialnej)

Wniosek 3 - .....  
(imię i nazwisko oraz stanowisko osoby odpowiedzialnej)

#### Termin realizacji zaleceń pokontrolnych:

Wniosek 1 – do .....,

Wniosek 2 – do .....,

Wniosek 3 – do .....

.....  
(podpis Przewodniczącego Zarządu)