

Piastów, dnia.....

Burmistrz Miasta Piastowa
ul. 11 Listopada 2
05-820 Piastów

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII DOTYCZĄCEJ SPEŁNIANIA WYMAGAŃ
SANITARNO-LOKALOWYCH
W KLUBIE DZIECIĘCYM**

1. Nazwa lub imię i nazwisko wnioskodawcy.....
2. Adres.....
3. Numer telefonu.....
4. NIP.....
5. REGON.....
6. Nazwa klubu dziecięcego.....
7. Adres lokalu, w którym planowane jest prowadzenie klubu dziecięcego.....
.....
8. Planowana liczba dzieci w klubie dziecięcym.....
9. Planowany czas pobytu dzieci w klubie dziecięcym.....

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

1. Opis lokalu wraz z rysunkami rzutów, w tym informacje dotyczące liczby i wielkości (w m²) pomieszczeń z uwzględnieniem przeznaczenia pomieszczeń.
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego tytuł prawny do lokalu.
3. Kserokopia decyzji dot. spełnienia wymagań przeciwpożarowych.
4. Kserokopia badania bakteriologicznego wody.
5. Kserokopia protokołu natężenia oświetlania światłem sztucznym oraz wydajności i hałasu wentylacji mechanicznej lub klimatyzacji (jeśli taka występuje).
6. Kserokopia protokołu potwierdzającego prawidłowość działania instalacji wentylacji grawitacyjnej.
7. Kserokopia umowy na wywóz śmieci.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)