

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio.....  
NIP: 637 1810 662  
REGON: 000731838

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:  
Aneta Szlachetka - Dyrektor szkoły  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*  
Elżbieta Des - Vice Dyrektor szkoły  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*  
nie dotyczy  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 18.10.2017, godz. 10.00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:  
Pracownice nie podlegały ustanowieniu o nieobecności dziecka w szkole

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 18.10.2017, godz. 12.00

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*  
nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do wymogów ergonomii.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
kosmos numerowo PP1W1S1K1131NS1HD  
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
– nr i nazwa protokołu/ów\*  
nie dotyczy

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu\*  
nie dotyczy

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów  
nie dotyczy