**Formularz statystyczny**

**Ognisk/Grup związkowych**

Ogniwo ZNP………………………………………………………………………..…..………..................…

(ognisko, grupa zwiazkowa ZNP)

Adres ………………………………………………………………….………….…..…….…...……….…….

(ulica, kod pocztowy, miejscowość)

tel. ………………………………….………… e-mail …………….……..………………..……..…….…

Zasięg działania ……………………………………………………..……………..…………...….…………

Nazwisko i imię prezesa …………………………………………..………………..………..…….………..

tel. kom. ………………………………….. …… e-mail …..……..………………….……….…

Adres do korespondencji ……………………………..…………………………….………….………..

(w razie braku adresu e-mail)

…………………………………..…………………….………………………

**CZŁONKOWIE ZNP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Członkowie | Ogółem | Kobiety | w tym  do 35 r.ż. | Mężczyźni | w tym  do 35 r.ż. |
| **1. Nazwa placówki** | | | | | |
| a) nauczyciele |  |  |  |  |  |
| w tym przyjęci od 1.10.2019 r. |  |  |  |  |  |
| b) pracownicy adm. i obsł. |  |  |  |  |  |
| w tym przyjęci od 1.10.2019 r. |  |  |  |  |  |

…………………………….. ………………………….. ………………………

data pieczęć ogniwa podpis prezesa