Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr XIII/97/2019

 Rady Gminy i Miasta Szadek

 z dnia 30.10.2019 r.

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

*(pieczeć organu prowadzącego – osoby prawnej*

*lub imię i nazwisko osoby fizycznej)*

**Informacja miesięczna o aktualnej liczbie uczniów według stanu na pierwszy dzień miesiąca ........................ 20......roku**

**I. Dane o organie prowadzącym**

1. Wnioskodawca:Osoba prawna **** Osoba fizyczna ****
2. Nazwa osoby prawnej/imię i nazwisko osoby fizycznej, adres i telefon:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko/Pełna nazwa** | **Adres** | **Telefon** |
|  |  |  |

**II. Dane podmiotu dotowanego**

1. **Dane szkoły/placówki:**
2. nazwa podmiotu dotowanego..................................................................................................
3. adres i nr telefonów .................................................................................................................
4. NIP, REGON podmiotu dotowanego......................................................................................
5. typ, rodzaj jednostki oświatowej.............................................................................................
6. charakter: publiczny/niepubliczny
7. realizowanie obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki: TAK/NIE

 **2. Nazwa i nr rachunku bankowego dotowanej jednostki oświatowej .....................................**

 **......................................................................................................................................................**

 **III. Dane o aktualnej liczbie uczniów w ................... roku**

**1. Aktualna liczba uczniów/wychowanków w przedszkolu/ innej formie wychowania przedszkolnego:**

|  |
| --- |
| **Liczba uczniów** |

W tym aktualna liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem rodzajów niepełnosprawności

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liczba uczniów** | **Rodzaj niepełnosprawności** | **Data wydania orzeczenia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2. Aktualna liczba uczniów w szkole:**

|  |
| --- |
| **Liczba uczniów :................................................****W tym według klas: I-III :..............................., IV-VIII:..........................................** |

W tym aktualna liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem rodzajów niepełnosprawności

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liczba uczniów** | **Rodzaj niepełnosprawności** | **Data wydania orzeczenia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. Aktualna liczba uczniów w przedszkolu/innej formie wychowania przedszkolnego, szkole prowadzących wczesne wspomaganie rozwoju dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba uczniów** | **Data wydania opinii** |
|  |  |
|  |  |

**4. Aktualna liczba uczniów w przedszkolach, szkołach podstawowych, prowadzących zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba uczniów** | **Data wydania orzeczenia** |
|  |  |
|  |  |

**IV. Dane dotyczące uczniów spoza terenu Gminy i Miasta Szadek**

Aktualna liczba uczniów/ przedszkolaków publicznych i niepublicznych przedszkoli i innnych form wychowania przedszkolnego oraz uczniów oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych spoza terenu Gminy i Miasta Szadek:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko ucznia | Data urodzenia dziecka | Adres zamieszkania ucznia | Nazwa i adres gminy, w której zamieszkuje |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, iż podmiot dotowany posiada aktualne na dany rok szkolny oświadczenie rodzice/opiekuna dziecka odnośnie adresu zamieszkania oraz oświadczam, iz rodzice/opiekunowie dzieci zostali poinformowani o obowiązku zgłaszania powstałych zmian dotyczących miejsca zamieszkania.

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

  **(miejscowość, data) (pieczątka imienna i czytelny**

 **podpis wnioskodawcy)**