Załącznik Nr 2

…………………………….. druk/wzór obowiązuje od 01.02.2020 r.

(pieczęć organu prowadzącego

-osoby prawnej lub osoby fizycznej)

**Termin złożenia informacji do 10 dnia**

**każdego miesiąca**

 Burmistrz Miasta i Gminy Pieszyce

ul. Kościuszki 2

58-250 Pieszyce

**MIESIĘCZNA INFORMACJA O FAKTYCZNEJ LICZBIE UCZNIÓW SZKOŁY/ SZKOŁY Z ODDZIAŁAMI PRZEDSZKOLNYMI/PRZEDSZKOLA\***

**WEDŁUG STANU NA PIERWSZY DZIEŃ DANEGO MIESIĄCA**

**Informacja za m-c …………………… 20….. roku**

1. Nazwa i adres niepublicznej szkoły, szkoły z oddziałami przedszkolnymi lub niepublicznego przedszkola:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Faktyczna liczba uczniów /wg stanu na pierwszy dzień danego miesiąca/:

………………………………..

* **w tym:**

a) liczba uczniów niepełnosprawnych wg rodzajów niepełnosprawności / wymienić niepełnosprawności wraz z liczbą uczniów do każdej niepełnosp./, posiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

- …………………….

- …………………….

b) liczba uczniów oddziałów integracyjnych w szkołach podstawowych: ……………………..

c) liczba uczniów w klasach I-III szkół podstawowych: …………………….

d) liczba uczniów uczestniczących w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych, posiadających orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych: …………………..

e) liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju, posiadających opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka: …………………..

f) średnia liczebność klas małych szkół podstawowych: …………………….

g) liczba uczniów niebędących mieszkańcami Gminy Pieszyce w niepublicznych przedszkolach, szkołach z oddziałami przedszkolnymi ……………………

3. Imienny wykaz uczniów niepublicznych przedszkoli/oddziału przedszkolnego spoza terenu gminy realizujących wychowanie przedszkolne w przedszkolach na terenie Gminy Pieszyce według stanu na pierwszy dzień danego miesiąca, na który jest udzielana dotacja, według wzoru:

\* niepotrzebne skreślić

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko dziecka** | **Data urodzenia** | **Adres zamieszkania** | **Nazwa i adres Gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

4. Wskazać numer rachunku bankowego niepublicznej szkoły, szkoły z oddziałami przedszkolnymi, niepublicznego przedszkola, na który ma być przekazywana dotacja:

………………………………………………………………………………………………………….

……………………………….. ………………………………..

(miejscowość, data) (pieczątka imienna i czytelny podpis osoby

fizycznej lub przedstawiciela osoby prawnej prowadzącej dotowana jednostkę)