

**Załącznik nr 2** do trybu udzielania i rozliczania dotacji dla niepublicznych przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego i szkół podstawowych prowadzonych na terenie Gminy Sońsk oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości ich pobierania i wykorzystania

....., dnia .....

.....  
(nazwa osoby – pieczęć lub imię i nazwisko)

**Informacja miesięczna o faktycznej liczbie uczniów uczęszczających do przedszkola / innej formy wychowania przedszkolnego / szkoły \* w miesiącu ..... roku .....**

Liczba uczniów (według stanu na pierwszy dzień miesiąca) .....  
w tym niepełnosprawnych ..... dzieci.

**1. Dane osoby prawnej / fizycznej\* prowadzącej przedszkole / inną formę wychowania przedszkolnego / szkołę\***

Nazwa	
Siedziba	

**2. Dane o przedszkolu / innej formie wychowania przedszkolnego/ szkole\***

Pełna nazwa i adres	
---------------------	--

**3. Liczba uczniów niepublicznych przedszkoli w poszczególnych rocznikach wiekowych.**

Rocznik wiekowy (rok urodzenia dziecka)	Liczba uczniów z danego rocznika wiekowego
<b>Razem</b>	

**4. Liczba uczniów niepublicznych szkół ogółem**

**1) Szkoła Podstawowa:**

Klasa I	
Klasa II	
Klasa III	
Klasa IV	
Klasa V	
Klasa VI	
<b>Razem</b>	

**2) Gimnazjum:**

Klasa I	
Klasa II	
Klasa III	

\* Niepotrzebne skreślić

Klasa I	
<b>Razem</b>	

### 5. Liczba uczniów niepełnosprawnych

Ogółem	w tym uczniowie posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, o którym mowa w art. 71b ust. 3 ustawy o systemie oświaty		
.....	z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym lub głębokim, niedostosowani społecznie,	z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem w tym z zespołem Aspergera, z niepełnosprawnością ruchową, z afazją,	uczniowie objęci wczesnym wspomaganie rozwoju,

### Liczba uczniów w niepublicznych przedszkolach, szkołach oraz innych niepublicznych formach wychowania przedszkolnego spoza terenu gminy Sońsk.

Lp.	Nazwisko imię	Miejsce zamieszkania	Data urodzenia	Gmina

Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

*Termin składania informacji - do 10 dnia każdego miesiąca.*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby sporządzającej)