Załącznik nr 2

 do Uchwały Nr LVII/508/2018

Rady Miejskiej

Tomaszowa Mazowieckiego

z dnia 25 stycznia 2018 r.

 ………………………………….

 (pieczęć podmiotu dotowanego)

**INFORMACJA O RZECZYWISTEJ LICZBIE UCZNIÓW**

**w miesiącu ………………. roku ………….**

1. Nazwa i adres uprawnionego przedszkola/innej formy wychowania przedszkolnego/ szkoły:

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

1. Liczba uczniów ………..….na dzień 01 …………………………………-…………… r.

 miesiąc rok

 w tym niepełnosprawnych i posiadających opinię o potrzebie wczesnego wspomagania

 rozwoju:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj niepełnosprawności** | Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, niedostosowanie społeczne, zaburzenie zachowania, zagrożenie uzależnieniem, zagrożenie niedostosowaniem społecznym, z chorobami przewlekłymi | Niewidomi, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z zaburzeniami psychicznymi | Niesłyszący, słabosłyszący, niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym/znacznym | Niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębokim, z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera | Wczesne wspomaganie rozwoju | Razem |
| **Oznaczenie wagi** |  |  |  |  |  |  |
| **Liczba uczniów** |  |  |  |  |  |  |

3. Informacja o liczbie uczniów ze szkoły podstawowej uczęszczających do:
 kl. I ...................., kl. II………………, kl. III …..……….…

4. Informacja o dzieciach z innych gmin uczęszczających do przedszkola/ innej formy wychowania przedszkolnego..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwisko i imię ucznia | Data urodzenia | Adres zamieszkania (ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość) | Data rozpoczęcia uczęszczania ucznia | Gmina | Uwagi |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

1. Liczba uczniów, którzy uczestniczyli w co najmniej 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych w miesiącu poprzednim i potwierdzili uczestnictwo na zajęciach własnoręcznym podpisem ……………………………………………………………
2. Numer rachunku bankowego przedszkola/innej formy wychowania przedszkolnego/ szkoły:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Sporządził:

…………………….

 ( imię, nazwisko i nr telefonu)

……………………………

(miejscowość, data )

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym

 ………...…………………..…
 (podpis i pieczątka osoby prowadzącej lub

 osoby upoważnionej do złożenia wniosku)