

.....  
data wpływu – wypełnia organ dotujący

**INFORMACJA O FAKTYCZNEJ LICZBIE UCZNIÓW PRZEDSZKOLA WEDŁUG STANU NA PIERWSZY  
DZIEŃ ROBOCZY MIESIĄCA, NA KTÓRY UDZIELANA JEST DOTACJA**

**MIESIĄC \_\_\_\_\_ ROK \_\_\_\_\_**

1. Formularz jest przeznaczony dla osób fizycznych oraz osób prawnych prowadzących na terenie miasta Białogard jednostki oświatowe.
2. Podstawa prawna: art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. poz. 2203, z późn. zm.).
3. Miejsce złożenia wniosku: Biuro Obsługi Interesanta Urzędu Miasta Białogard
4. Termin złożenia informacji: do 10. dnia każdego miesiąca.

**I. Informacje o organie prowadzącym:**

<b>Wnioskodawca:</b> osoba prawna <input type="checkbox"/> osoba fizyczna <input type="checkbox"/>			
<b>Typ placówki:</b> przedszkole <input type="checkbox"/> inna forma wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/>			
<b>Charakter placówki:</b> publiczny <input type="checkbox"/> niepubliczny <input type="checkbox"/>			
<small>Proszę zaznaczyć właściwe znakiem x.</small>			
<b>Nazwa i adres wnioskodawcy (osoby prowadzącej):</b>			
Nazwa:			
Kod pocztowy:		Miejscowość:	
Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
<b>Dane osoby reprezentującej organ prowadzący placówki:</b>			
Imię i nazwisko:			
Pełniona funkcja:			

**II. Informacje o faktycznej liczbie uczniów:**

<b>1. Faktyczna liczba uczniów:</b>				
<b>Liczba wszystkich uczniów:</b>				
w tym liczba uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	<b>Rodzaj niepełnosprawności</b>	<b>Waga</b>	<b>Liczba uczniów (wg roku urodzenia)</b>	
			20..... r.	20..... r.
			20..... r.	20..... r.
			20..... r.	20..... r.
			20..... r.	20..... r.
			20..... r.	20..... r.
<b>Liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju:</b>				
<b>Faktyczna liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:</b>				
<b>Liczba uczniów z innych gmin (wykaz dzieci w pkt. II):</b>				
- w tym liczba uczniów nie posiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:				
<b>Liczba uczniów przyjętych po pierwszym dniu roboczym miesiąca poprzedniego:</b>				

**III. Imienny wykaz dzieci spoza terenu Miasta Białogard – niebędących uczniami niepełnosprawnymi i uczniami obowiązkowego wychowania przedszkolnego):**

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko dziecka</b>	<b>Data urodzenia dziecka</b>	<b>Adres zamieszkania dziecka</b>	<b>Nazwa gminy</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				

#### **IV. Oświadczenie i podpis osoby reprezentującej organ prowadzący**

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że znane są mi przepisy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, o których mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1440)

Miejscowość i data

Czytelny podpis i pieczęć

#### **Pouczenie:**

1. Wniosek powinien być wypełniony czytelnie i zawierać zgodne z wpisem do ewidencji dane.
2. W przypadku zmiany jakichkolwiek danych podanych we wniosku należy niezwłocznie poinformować o tym Wydział Edukacji Urzędu Miasta Białogard.