|  |
| --- |
| C:\Users\UMB\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\Bialogard_logo podstawowe_kwadrat.jpg**URZĄD MIASTA BIAŁOGARD****ul. 1 Maja 18, 78-200 Białogard****tel. (94) 3579 191** |
| **ED-08** | **INFORMACJA O FAKTYCZNEJ LICZBIE UCZNIÓW SZKOŁY WEDŁUG STANU NA PIERWSZY DZIEŃ ROBOCZY MIESIĄCA, NA KTÓRY UDZIELANA JEST DOTACJA** **MIESIĄC**   **ROK**  .. |
| Załącznik nr 3do uchwały Nr XII/94/2019Rady Miejskiej Białogardu z dnia 28 sierpnia 2019 r. ……………………………………… data wpływu – wypełnia organ dotujący

|  |
| --- |
| 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 Białogard4.Termin złożenia informacji: do 10. dnia każdego miesiąca. |

1. **Informacje o organie prowadzącym:**

|  |
| --- |
| **Wnioskodawca:** osoba prawna □ osoba fizyczna □**Typ placówki:** szkoła podstawowa □ szkoła podstawowa z oddziałami przedszkolnymi □ **Charakter placówki:** publiczny □ niepubliczny □**Forma kształcenia**: dzienna □ stacjonarna □ zaoczna □Proszę zaznaczyć właściwe znakiem x. |
| **Nazwa i adres wnioskodawcy (osoby prowadzącej):**  |
| Nazwa: |  |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: |  |
| Ulica: |  | Nr domu: |  | Nr lokalu: |  |
| **Dane osoby reprezentującej organ prowadzący szkoły / placówki:**  |
| Imię i nazwisko: |  |
| Tytuł prawny i pełniona funkcja: |  |

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

|  |
| --- |
| **1. Faktyczna liczba uczniów w szkole podstawowej:** |
| **Liczba wszystkich uczniów:** |  |
| **Średnia liczebność klas małej szkoły podstawowej:** |  |
| **Faktyczna liczba uczniów klas pierwszych, drugich** **i trzecich szkoły podstawowej:**  | **kl. I** | **kl. II** | **kl. III** |
|  |  |  |
| w tym liczba uczniów posiadających orzeczenieo potrzebie kształcenia specjalnego  | **Rodzaj niepełnosprawności** | **Waga** | **Liczba uczniów** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Faktyczna liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:** |  |
| **Liczba uczniów szkoły przyjętych po pierwszym dniu roboczym poprzedniego miesiąca:** |  |
| **Faktyczna liczba uczniów szkoły, o której mowa w art. 26 ust. 2, spełniających warunek uczestniczenia w co najmniej 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych w poprzednim miesiącu:** |  |

1. **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 pieczątka |

**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 tym Wydział Edukacji Urzędu Miasta Białogard.
 |