

.....  
( pieczęć osoby prowadzącej )

Burmistrz Głuszycy

Informacja miesięczna o liczbie uczniów  
Wg stanu na dzień .....

1. Nazwa i adres szkoły lub placówki : .....
2. Dotyczy przedszkoli / innych form wychowania przedszkolnego :

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba uczniów
1.	Uczniowie z terenu Gminy Głuszycy	
	Uczniowie z orzeczoną niepełnosprawnością (rodzaj niepełnosprawności)	
2.	Uczniowie spoza terenu Gminy Głuszycy	
3.	Razem ( suma wiersza 1 i 2 )	

Lp.	Imię i nazwisko ucznia*	Nazwa i adres Gminy w której zamieszkuje uczeń	Data przyjęcia ucznia	Data wykreślenia ucznia

\* dotyczy uczniów z innych gmin uczęszczających do oddziału przedszkolnego lub innej formy wychowania przedszkolnego

3. Liczba uczniów w szkole podstawowej .....
4. Oświadczam, że powyższe dane zgodne są ze stanem faktycznym.

.....  
( imie i nazwisko, nr telefonu osoby sporządzającej )

.....  
( miejscowość i data )

.....  
( pieczęć i podpis osoby prowadzącej )