

.....
(pieczęć osoby prowadzącej)

Głuszyca, dnia

Burmistrz Głuszycy

Informacja miesięczna o liczbie uczniów
wg stanu na dzień

1. Nazwa i adres szkoły lub placówki:
2. Dotyczy: niepublicznych przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego, szkoły podstawowej, gimnazjum*:

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba uczniów
1.	Uczniowie z terenu Gminy Głuszyca	
	w tym: - liczba uczniów według niepełnosprawności - zgodnie z orzeczeniami poradni psychologiczno - pedagogicznych (rodzaj niepełnosprawności): słabowidzących - słabosłyszących - z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim - z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym - z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją - z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - z niepełnosprawnościami sprzężonymi - inna niepełnosprawność (wymienić jaka:) -	X
	- liczba dzieci objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi	
	- liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganie	
2.	Uczniowie spoza terenu Gminy Głuszyca	
	w tym: - liczba uczniów według niepełnosprawności - zgodnie z orzeczeniami poradni psychologiczno - pedagogicznych (rodzaj niepełnosprawności): słabo widzących - słabo słyszących - z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim - z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym - z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją - z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera - z niepełnosprawnościami sprzężonymi - inna niepełnosprawność (wymienić jaka:) -	X
	- liczba dzieci objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi	
	- liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganie	
3.	Razem (suma wiersza 1 i 2)	

3. Wykaz uczniów **zamieszkałych na terenie Gminy Głuszycy** uczęszczających do niepublicznych przedszkoli / innych formy wychowania przedszkolnego, szkoły podstawowej, gimnazjum* (jako załącznik do informacji miesięcznej):

Lp	Imię i nazwisko ucznia, PESEL	Adres zamieszkania ucznia	Oddział/ Klasa/ Niepełno sprawność	Data przyjęcia ucznia	Data wykreślenia ucznia

4. Wykaz uczniów **zamieszkałych na terenach innych gmin** uczęszczających do niepublicznych przedszkoli / innych formy wychowania przedszkolnego, szkoły podstawowej, gimnazjum* (jako załącznik do informacji miesięcznej):

Lp	Imię i nazwisko ucznia, PESEL	Adres zamieszkania ucznia	Oddział/ Klasa/ Niepełno sprawność	Gmina	Data przyjęcia ucznia	Data wykreślenia ucznia

5. Numer rachunku bankowego, nazwa banku dotowanej szkoły/placówki:

.....

6. Oświadczam, że powyższe dane zgodne są ze stanem faktycznym.

.....

(imię i nazwisko, nr telefonu osoby sporządzającej)

.....

(miejscowość i data)

.....

(pieczęć i podpis dyrektora placówki)

* niepotrzebne skreślić

- wniosek należy sporządzić dla każdej placówki oddzielnie;
- termin składania informacji do 10 dnia każdego miesiąca

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej w Głuszycy
Grzegorz Milczarek
Grzegorz Milczarek