**Załącznik nr 2**

**do Uchwały Nr XXIV/145/2016**

**Rady Gminy Skarżysko Kościelne**

**z dnia 30 listopada 2016 r.**

………….......……………..

*(pieczęć organu prowadzącego  
 –osoby prawnej lub imię i nazwisko osoby fizycznej)*

Termin złożenia do 5 dnia każdego miesiąca

**Wójt Gminy ……………….....**

**Informacja miesięczna o aktualnej liczbie uczniów/wychowanków  
według stanu na pierwszy dzień miesiąca …………… 20…. roku**

1. Nazwa i adres szkoły podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły prowadzącej oddziały przedszkolne ....................................................................................…………………………………………….................……………………………...........….............….………………………….,
2. Nazwa banku i numer rachunku bankowego dotowanej jednostki oświatowej ..................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

1. Aktualna liczba uczniów/wychowanków:

a) w oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej :

…………………….

* w tym aktualna liczba uczniów niepełnosprawnych, z podaniem odrębnych rodzajów niepełnosprawności i liczby dzieci z taką niepełnosprawnością:

rodzaj niepełnosprawności ………….....................................................………….

liczba uczniów z taką niepełnosprawnością .................................

rodzaj niepełnosprawności ………….....................................................………….

liczba uczniów z taką niepełnosprawnością .................................

b) w innej formie wychowania przedszkolnego:

…………………….

* w tym aktualna liczba uczniów niepełnosprawnych, z podaniem odrębnych rodzajów niepełnosprawności i liczby dzieci z taką niepełnosprawnością:

rodzaj niepełnosprawności ………….....................................................………….

liczba uczniów z taką niepełnosprawnością .................................

rodzaj niepełnosprawności ………….....................................................………….

liczba uczniów z taką niepełnosprawnością .................................

c) w szkole podstawowej:

…………………….

* w tym aktualna liczba uczniów niepełnosprawnych, z podaniem odrębnych rodzajów niepełnosprawności i liczby dzieci z taką niepełnosprawnością:

rodzaj niepełnosprawności ………….....................................................………….

liczba uczniów z taką niepełnosprawnością .................................

rodzaj niepełnosprawności ………….....................................................………….

liczba uczniów z taką niepełnosprawnością .................................

* w tym liczba uczniów klas pierwszych, drugich i trzecich w szkołach podstawowych:

................................

d) w innych formach wychowania przedszkolnego, szkołach podstawowych, prowadzących wczesne wspomaganie rozwoju dziecka - aktualna liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju:

…………………….

e) w innych formach wychowania przedszkolnego, szkołach podstawowych, które prowadzą zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze - aktualna liczba uczestników tych zajęć:

..................................

1. Liczba uczniów innych form wychowania przedszkolnego oraz uczniów oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych spoza terenu Gminy

…………………….. .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Adres zamieszkania - Gmina |
| 1. | W innej formie wychowania przedszkolnego |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2. | W oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………….. |  | ………………………….. |
| *(miejscowość, data)* |  | *(pieczątka imienna i czytelny podpis osoby fizycznej lub przedstawiciela osoby prawnej prowadzącej dotowaną jednostkę)* |