**WNIOSEK**

**o udzielenie dotacji z budżetu Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie**

**na rok ....................**

**Część A**

**Dane o organie prowadzącym:**

Nazwa organu prowadzącego: .......................................................................................

Adres organu prowadzącego: ........................................................................................

Rachunek bankowy właściwy do przekazania należnej dotacji (numer, nazwa i adres banku) ……………………………………………………………………………………………………………………..

Dane o osobie reprezentującej organ prowadzący:

Nazwisko i imię ..............................................................................................................

Pełniona funkcja ............................................................................................................

**Część B**

**Dane o przedszkolu/innej formie wychowania przedszkolnego\*:**

Status jednostki: publiczna/niepubliczna\*

Nazwa ............................................................................................................................

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

Adres .............................................................................................................................

Data wydania zezwolenia/wpisu do ewidencji\* ………………………………………………………

Nr zezwolenia/wpisu do ewidencji\* ……………………………………………………………………….

REGON i NIP .................................................................................................................  
Dane kontaktowe ..........................................................................................................  
Nr telefonu ...................................................................................................................

Adres e – mail ..............................................................................................................

\*niewłaściwe skreślić

**Część C**

**Dane o planowanej liczbie uczniów**

1. Planowana liczba uczniów ...................., w tym uczniów:

a) niepełnosprawnych ...................., ze względu na następujące rodzaje niepełno-sprawności:

…………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………..………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..………

…………………………………………………………………………………………………………………..………

…………………………………………………………………………………………………………………..………

(wymienić jakie)

2. Planowana liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju dziecka ....................

3. Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych ....................

4. Planowana liczba uczniów niebędących mieszkańcami Gminy, objętych wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat, którzy nie są uczniami niepełnosprawnymi ....................

…………………………………………………

podpis osoby reprezentującej

organ prowadzący

Miejscowość, data ...........................

­­­­­­­­­­­­­­­­­

\*niewłaściwe skreślić