

***Informacja o faktycznej liczbie dzieci
uczęszczających do podmiotu dotowanego***

Nazwa osoby prawnej (imię i nazwisko osoby fizycznej) prowadzącej podmiot dotowany

.....

Adres siedziby osoby prawnej (adres osoby fizycznej) prowadzącej podmiot dotowany

.....

Nazwa i adres podmiotu dotowanego

.....

Numer rachunku bankowego podmiotu dotowanego, na który ma być przekazywana dotacja

.....

Informuję, że liczba dzieci wg stanu na dzień 1 wynosi

.....

(miesiąc) (rok)

w tym: dzieci niepełnosprawne

z tego:

.....

.....

.....

liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju

Informuję, że liczba dzieci spoza terenu Gminy Nowe Miasto nad Wartą

wg stanu na dzień 1 wynosi
(miesiąc) (rok)

w tym: dzieci niepełnosprawne

z tego:

.....

.....

.....

.....

liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju

Podpis i pieczęć podmiotu dotowanego

.....

Miejscowość, data

.....

Przewodniczący Rady
/-/ Janusz Janicki