

.....
(pieczęć organu/ osoby prowadzącej)

Termin złożenia do 10 dnia każdego miesiąca

**Wójt
Gminy Nowe Miasto nad Wartą**

**INFORMACJA MIESIĘCZNA
O LICZBIE UCZNIÓW
według stanu na pierwszy dzień miesiąca 20... r.**

1. Nazwa i adres przedszkola

.....

2. Typ i rodzaj placówki

.....

3. Nazwa banku i numer rachunku bankowego dotowanego przedszkola:

.....

4. Aktualna liczba uczniów:

a) w przedszkolu

- 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 przedszkolu – prowadzącym wczesne wspomaganie rozwoju dziecka :

- aktualna liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka:

.....

c) w przedszkolu prowadzącym zajęcia rewalidacyjno- wychowawcze:

- aktualna liczba uczestników tych zajęć:

.....

5. Liczba uczniów przedszkola spoza terenu Gminy Nowe Miasto nad Wartą

.....

Lp.	Nazwa i adres gminy	Liczba uczniów, niebędących mieszkańcami gminy dotującej

6. Uwagi

.....

* *niepotrzebne skreślić*

***zgodnie z aktualna opinią o potrzebie kształcenia specjalnego wydaną przez właściwą Poradnię Psychologiczno-pedagogiczną*

.....

(imię i nazwisko osoby sporządzającej)

.....

(data, miejscowość)

.....
(podpis, pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania organu/ osoby prowadzącej)