

Sońsk, dnia.....

.....
/Pieczęć placówki niepublicznej/

Lista dzieci uczęszczających do

.....
/pełna nazwa placówki niepublicznej wraz z adresem/

w miesiącu roku.....

Liczba dzieci w miesiącu..... roku..... ogółem wynosi w tym
niepełnosprawnych.....dzieci.

I. Dzieci z Gminy Sońsk:

Lp	Nazwisko i imię	Data urodzenia	PESEL dziecka	Adres zamieszkania	Niepelnospawność – określenie wagi
----	-----------------	----------------	---------------	--------------------	------------------------------------

Przedszkole

1					
2					
3					

Szkoła Podstawowa

1					
2					
3					

Gimnazjum

1					
2					
3					

II. Dzieci z innych gmin /w podziale na gminy

Gmina.....

Przedszkole

Lp	Nazwisko i imię	Data urodzenia	PESEL dziecka	Adres zamieszkania	Niepelnosprawność – określenie wagi
1					
2					
3					

Gmina.....

Szkoła Podstawowa

Lp	Nazwisko i imię	Data urodzenia	PESEL dziecka	Adres zamieszkania	Niepelnosprawność – określenie wagi
1					
2					
3					

Gmina.....

Gimnazjum

Lp	Nazwisko i imię	Data urodzenia	PESEL dziecka	Adres zamieszkania	Niepelnosprawność – określenie wagi
1					
2					
3					

Termin składania informacji do dnia 10 tego każdego miesiąca.

.....
/data, podpis i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organu prowadzącego/