

Załącznik nr 1 do trybu udzielania i rozliczania dotacji dla niepublicznych przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego i szkół podstawowych prowadzonych na terenie Gminy Sońsk oraz trybu i zakresu kontroli prawidłowości ich pobierania i wykorzystania

....., dnia

.....
(nazwa osoby – pieczęć lub imię i nazwisko)

Wniosek o udzielenie dotacji z budżetu gminy Sońsk na rok

1. Dane osoby prawnej / fizycznej * prowadzącej przedszkole / inną formę wychowania przedszkolnego/ szkołę *

| | |
|----------|--|
| Nazwa | |
| Siedziba | |

2. Dane o przedszkolu / innej formie wychowania przedszkolnego / szkole *

| | |
|---|--|
| Pełna nazwa i adres | |
| Numer i data wpisu do ewidencji placówek niepublicznych prowadzonej przez gminę Sońsk | |
| Data uzyskania uprawnień szkoły publicznej (numer dokumentu nadającego uprawnienia szkoły publicznej oraz organ wydający) | |
| Nazwa banku i numer rachunku bankowego | |

3. Planowana liczba uczniów w okresie styczeń-sierpień

| | Liczba uczniów ogółem | w tym niepełnosprawnych (na podstawie orzeczenia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego) | Należy wskazać niepełnosprawność uczniów np. upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim, niedostosowani społecznie z zaburzeniami zachowania, z chorobą przewlekłą, słabo widzący, niewidomi, niepełnosprawni ruchowo, z zaburzeniami psychicznymi, słabo słyszący, niesłyszący, upośledzeni w stopniu umiarkowanym, znacznym lub głębokim, | z niepełnosprawnością sprzężoną z autyzmem |
|---|--|--|--|--|
| Przedszkole | | | | |
| Oddział przedszkolny w szkole podstawowej | | | | |
| Szkoła Podstawowa | | | | |
| Gimnazjum | | | | |
| | Liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju | | | |

* Niepotrzebne skreślić

4. Planowana liczba uczniów w okresie wrzesień-grudzień

| | Liczba uczniów ogółem | w tym niepełnosprawnych (na podstawie orzeczenia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego) | Należy wskazać niepełnosprawność uczniów np. upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim, niedostosowani społecznie z zaburzeniami zachowania, z chorobą przewlekłą, słabo widzący, niewidomi, niepełnosprawni ruchowo, z zaburzeniami psychicznymi, słabo słyszący, niesłyszący, upośledzeni w stopniu umiarkowanym, znacznym lub głębokim, | z niepełnosprawnością sprzężoną z autyzmem |
|---|--|--|--|--|
| Przedszkole | | | | |
| Oddział przedszkolny w szkole podstawowej | | | | |
| Szkoła Podstawowa | | | | |
| Gimnazjum | | | | |
| | Liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganem rozwoju | | | |

Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuje się do comiesięcznego składania informacji o aktualnej liczbie uczniów oraz przeznaczenia dotacji na realizację celów wynikających z ustawy o systemie oświaty.

Zobowiązuję się do informowania o zmianie numeru rachunku bankowego.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej wniosek o udzielenie dotacji)

Termin składania wniosku do 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji.