Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XVI.119./2019
Rady Gminy Czarna
z dnia 30.09.2019 r.

…… (pieczęć organu prowadzącego)

…… (miejscowość, data)

Miesięczna informacja o aktualnej liczbie dzieci w przedszkolu wg stanu na pierwszy dzień miesiąca ……..…… r.

……

Nazwa i adres jednostki dotowanej

1. **Liczba dzieci ogółem:** ……..……
   w tym:

1) liczba dzieci bez orzeczeń o niepełnosprawności: ……..
2) liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności *(należy wskazać rodzaj niepełnosprawności z orzeczenia):*

L.p.	Rodzaj niepełnosprawnościwg orzeczenia	Data urodzenia	Nr orzeczenia	Data wydania orzeczenia

4) objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju:

L.p.	Nr opinii	Data wydania opinii

5) objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi:

L.p.	Nr orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	Data wydania orzeczenia

6) liczba dzieci podmiotu oświatowego spełniających inną przesłankę – zwiększającą dotacje naliczaną wg subwencji oświatowej – określoną w rozporządzeniu MEN w sprawie sposobu podziału części oświatowej subwencji ogólnej dla podmiotów samorządu terytorialnego (podać rodzaj przesłanki i liczbę dzieci): …..…….....…..

(np. liczba dzieci należących do mniejszości narodowej lub etnicznej).

7) Dzieci objęte wychowaniem przedszkolnym:

L.p.	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Nazwa gminy

Uwagi……..……

Numer Rachunku bankowego, na który ma zostać przelana dotacja:

(UWAGA: proszę o umieszczenie informacji, jeśli dotychczasowy numer konta uległ zmianie)

Imię i nazwisko osoby sporządzającej zestawienie: ……..……

Numer telefonu: ……...……...

Imię i nazwisko osoby prowadzącej placówkę: ……...……..

Numer telefonu: …….

…….

(pieczątka i podpis osoby prowadzącej lub upoważnionej)