

.....
(pieczęć organu prowadzącego –osoby prawnej
lub imię i nazwisko osoby fizycznej)

Wójt Gminy Krzywczu

Wniosek o udzielenie dotacji na rok

- 1) Nazwa i adres osoby prowadzącej
-
- 2) Dane szkoły/przedszkola:
- a) nazwa
-
- b) typ i rodzaj szkoły/przedszkola/forma kształcenia:
- c) realizowanie obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki (dotyczy szkół niepublicznych: TAK/NIE*;
- d) charakter: publiczny/niepubliczny*;
- e) adres i numery telefonów
- 3) Numer i data zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół, przedszkoli i placówek niepublicznych, numer i data decyzji o nadaniu uprawnień szkoły publicznej lub numer i data zezwolenia na prowadzenie szkoły (przedszkola) publicznej:
-
-
- 4) Numer rachunku bankowego (nazwa banku) dotowanej szkoły, przedszkola:
-
-
- 5) Planowana liczba uczniów ogółem w roku w tym:
- a) w przedszkolu/oddziale przedszkolnym i innej formie wychowania przedszkolnego:

Okres	Planowana liczba uczniów	w tym:		
		Liczba uczniów niepełnosprawnych	Liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju	Liczba uczniów niebędących mieszkańcami Gminy Krzywczu**
styczeń-sierpień				
wrzesień-grudzień				

b) liczba uczniów, o których mowa w pkt. 5 lit. a, w podziale na poszczególne niepełnosprawności:

Okres	Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim	Niewidomi	Słabo widzący	Z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją	Niesłyszący	Słabo słyszący	Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu umiarkowanym lub znacznym	Z niepełnosprawnością sprzężoną	Z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	Pozostałe rodzaje niepełnosprawności
Styczeń-sierpień										
Wrzesień-grudzień										

c) w szkołach podstawowych klasach I-VIII:

Okres	Planowana liczba uczniów	w tym:	
		Liczba uczniów niepełnosprawnych	Liczba uczniów realizujących obowiązek szkolny poza szkołą (nauczanie domowe)
styczeń-sierpień			
wrzesień-grudzień			

d) liczba uczniów, o których mowa w pkt. 5 lit. c, w podziale na poszczególne niepełnosprawności:

Okres	Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim	Niewidomi	Słabo widzący	Z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją	Niesłyszący	Słabo słyszący	Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu umiarkowanym lub znacznym	Z niepełnosprawnością sprzężoną	Z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	Pozostałe rodzaje niepełnosprawności
Styczeń-sierpień										
Wrzesień-grudzień										

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka imienna i czytelny podpis osoby fizycznej lub przedstawiciela osoby prawnej prowadzącej dotowany podmiot)

* niepotrzebne skreślić.

** dotyczy przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego oraz szkół podstawowych w których zorganizowano oddział przedszkolny.