

.....
(pieczęć placówki)

.....
(miejscowość, data)

WÓJT GMINY WŁOSZAKOWICE

**INFORMACJA O LICZBIE UCZNIÓW UCZĘSZCZAJĄCYCH DO SZKOŁY
wg stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca 20.... roku**

1. Nazwa organu prowadzącego szkołę:

.....

2. Nazwa i adres szkoły:

.....

3. Liczba uczniów w szkole, według stanu na 1 roboczy dzień danego miesiąca:, w tym:

- 1) w klasie pierwszej:
- 2) w klasie drugiej:
- 3) w klasie trzeciej:
- 4) w klasie czwartej:
- 5) w klasie piątej:
- 6) w klasie szóstej:
- 7) w klasie siódmej:
- 8) w klasie ósmej:

4. Liczba uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, z podaniem odrębnych niepełnosprawności:

- 1) rodzaj niepełnosprawności:, liczba dzieci o danej niepełnosprawności:
i w tym uczniów uczestniczących w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych:
- 2) rodzaj niepełnosprawności:, liczba dzieci o danej niepełnosprawności:
i w tym uczniów uczestniczących w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych:

5. Nr rachunku bankowego, na który ma być przekazana dotacja:

6. Nazwisko i imię sporządzającego zestawienie:

*niepotrzebne skreślić

.....
(data, pieczęćka imienna i podpis osoby prowadzącej)