Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr XLIII/350/2018

Rady Gminy Suszec
z dnia 25 stycznia 2018 r.

*Pełna nazwa podmiotu*

*prowadzącego niepubliczne przedszkole*
*/niepubliczną inną formę wychowania przedszkolnego*

**INFORMACJA
O RZECZYWISTEJ LICZBIE DZIECI W DANYM MIESIĄCU**

1. Liczba ogółem dzieci **w niepublicznym przedszkolu/ niepublicznej innej formie wychowania przedszkolnego\*\*** :

..............................................................................................................................................................

*nazwa i adres podmiotu*

według stanu na dzień 1 danego miesiąca……………… ……………………… w tym:

 *(miesiąc i rok) (liczba uczniów)*

a) Liczba dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Suszec wynosi.................w tym:

liczba dzieci niepełnosprawnych……………………………………………………………

liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem………………………………………..

liczba dzieci uczestniczących w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych………………

b) Liczba dzieci niebędących mieszkańcami Gminy Suszec wynosi.................w tym:

liczba dzieci niepełnosprawnych……………………………………………………………

liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem………………………………………..

liczba dzieci uczestniczących w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych………………

c) Wykaz imienny dzieci uczestniczących do niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania
 przedszkolnego w danym miesiącu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko ucznia | Pesel | Adres zamieszkania ( miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania) |  Uwagi |
| 1. |   |   |  |   |
| 2. |   |   |  |   |
| 3. |   |   |  |   |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |

2. Oświadczenie i podpis osoby prowadzącej **niepubliczne przedszkole / niepubliczną inną formę wychowania przedszkolnego \*\***

**Oświadczam, że** **wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym,**

…………………………………………

*Data, podpis dotowanego*
*/podpis osoby reprezentującej dotowanego*

\*\*niepotrzebne skreślić