

Data

Miejscowość

WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI

na rok

DANE ORGANU PROWADZĄCEGO

Nazwa/Imię i Nazwisko	
Adres	
NIP	
REGON/PESEL	
Osoba reprezentująca	

DANE O JEDNOSTCE

Nazwa	
Typ jednostki	
Status publiczno-prawny	
Adres	
NIP	
REGON	
Telefon	
E-mail	

Numer i data zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych	
Numer i data wydania decyzji o udzieleniu zezwolenia na założenie publicznej szkoły/placówki	
Numer i data decyzji o nadaniu szkole niepublicznej uprawnień szkoły publicznej	

Nazwa banku:	
Numer rachunku bankowego właściwy do przekazania dotacji:	

DANE O PLANOWANEJ LICZBIE UCZNIÓW, SŁUCHACZY, DZIECI LUB WYCHOWANKÓW

1. Planowana liczba uczniów, słuchaczy, dzieci lub wychowanków

- ogółem:
- w okresie styczeń-sierpień:
- w okresie wrzesień-grudzień:

2. Planowana liczba uczniów niepełnosprawnych

- ogółem:

W podziale na następujące niepełnosprawności:

Niepełnosprawność	Liczba uczniów, słuchaczy, dzieci lub wychowanków	Planowana liczba uczniów, słuchaczy, dzieci lub wychowanków posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
niewidomi		
słabowidzący		
niesłyszący		
słabosłyszący		
z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim		
z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym		
z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim		
z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją		
z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera		
z niepełnosprawnościami sprzężonymi		
niedostosowani społecznie		
zagrożeni niedostosowaniem społecznym		

. Planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka

4. Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:

5. Planowana liczba uczniów z innych gmin:

6. Planowana liczba uczniów i słuchaczy, którzy uzyskają

Nazwa dokumentu	Planowana liczba uczniów/słuchaczy
świadectwo dojrzałości <u>certyfikat</u>	
<u>kwalifikacji zawodowej</u> dyplom	
zawodowy	

7. Planowana liczba słuchaczy, którzy będą uczestnikami kwalifikacyjnego kursu zawodowego

Nazwa kwalifikacyjnego kursu zawodowego	Planowana liczba uczestników
---	------------------------------

8. Planowana liczba uczestników kwalifikacyjnego kursu zawodowego, którzy zdadzą egzamin w zakresie danej kwalifikacji:

Nazwa kwalifikacyjnego kursu zawodowego	Planowana liczba uczestników, którzy
zdadzą egzamin	

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz ze stanem przekazanym w formie elektronicznej do JST.

Podpis osoby reprezentującej organ prowadzący