**Załącznik nr 2**
do uchwały Nr 379/XLI/17

Rady Miasta Milanówka

z dnia 21 grudnia 2017 r.

Termin złożenia:

 do 10. dnia każdego miesiąca

**WZÓR**

Miejscowość, dnia…………………r.

**A)**

**Informacja miesięczna o aktualnej liczbie uczniów/wychowanków**

**według stanu na pierwszy dzień miesiąca …………… 20…. roku**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa jednostki:** | **Organ prowadzący:** |
| *Nazwa……………………………………………….* *Adres……………………………………………….**REGON ……………………………………………* | *…………………………………………………………**…………………………………………………………**…………………………………………………………* |

|  |
| --- |
| **Rodzaj dotowanej działalności (szkoła, przedszkole, inna forma wychowania przedszkolnego) …………………………………………………………………………………………………** |
| **Liczba uczniów** w tym: |  *…………………….* |
| niepełnosprawnych: *(określić rodzaj niepełnosprawności)** *…………………….*
* *……………………*
* *……………………*
 |  w tym 6-latków*……………………. …..…**…………………… …..…**…………………… …..…* |
|

|  |
| --- |
| objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju : |

 |  *…………………….* |
| uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych: |  *…………………….* |
| realizujących obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego / obowiązek szkolny poza jednostką |  *…………………….* |
| inny dodatkowy powód dotacji:* *uczniowie klas I-III SP*
* *……………………*
* *……………………*
 | *…………………….* *……………………*  *……………………*  |

**Dodatkowe informacje składającego sprawozdanie:**

Liczba dzieci spoza gminy: ……………………………………………………

**Sprawozdanie sporządził(a)**: ………………..

 *Imię i nazwisko*

*.....................*

*/Podpis/*

………………............................

/ Pieczątka i podpis organu prowadzącej jednostkę
bądź osoby upoważnionej /

**B)**

**Miesięczny wykaz uczniów**

**Jednostka:** ……………………………………………………..

……………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię ucznia** | **Data urodzenia ucznia** | **Adres zamieszkania ucznia** | **Gmina właściwa wg miejsca zamieszkania** | **Dodatkowy powód dotacji** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |