

.....
(pieczęć podmiotu prowadzącego)

Do
Burmistrza Pyrzyc

WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI Z BUDŻETU GMINY PYRZYCE NA ROK

(podstawa prawna: § 2 ust. 3 uchwały ws. trybu ...)

I. Termin: do 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji

II. Dane o organie prowadzącym:

1. Wnioskodawca: osoba prawna/osoba fizyczna*

2. Nazwa osoby prawnej/imię i nazwisko osoby fizycznej

siedziba/adres organu prowadzącego:

.....
3. Dane osoby reprezentującej organ prowadzący:

imię i nazwisko pełniona funkcja

III. Dane przedszkola

Nazwa

Adres

Data wydania zezwolenia i nr zezwolenia/wpisu do rejestru*

REGON NIP

Dane kontaktowe, nr telefonu, adres e-mail

Rachunek bankowy właściwy do przekazania należnej dotacji:

.....

1. Planowana liczba uczniów, w tym uczniów:
a) z niepełnosprawnościami – ze względu na następujące rodzaje niepełnosprawności:

Liczba uczniów w:	Liczba uczniów bez orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego	Liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego w tym:									Liczba uczniów do lat 5	Liczba uczniów 6 letnich i starszych
		niewidomych słabowidzących, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	Niestyszących, słabosłyszących z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym	z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem (w tym zespół Aspergera) w:								
				oddziały specjalne	oddziały integracyjne	oddziały ogólnodostępne						
						do 2h wsparcia	powyżej 2h do 5h wsparcia	powyżej 5h do 10h wsparcia	powyżej 10h wsparcia			
przedszkolu												

2. Planowana liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju

3. Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:

4. Planowana liczba uczniów niebędących mieszkańcami Gminy Pirzyce, objętych wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat, którzy nie są uczniami niepełnosprawnymi

Oświadczam, że wszystkie podane dane we wniosku są zgodne z aktualnymi stanem prawnym i faktycznym.

.....
(Miejscowość, data)

*Niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby reprezentującej organ prowadzący)