

.....
(Nazwa i adres lub pieczęć organu prowadzącego)

termin złożenia do 10 dnia każdego miesiąca
udzielenia dotacji

Do
Burmistrza Pyrzyc

WYKAZ UCZNIÓW PEŁNOSPRAWNYCH Z INNYCH GMIN*
za miesiąc 20 rok
(podstawa prawna: § 4 uchwały ws. trybu ...)

w placówce:
uczęszczających w miesiącu 2025 roku

Gmina:

Lp	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

Gmina:

Lp	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

Gmina:

Lp	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

Gmina:

Lp	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania
----	-----------------	----------------	--------------------

Gmina:

Lp	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

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

.....
(miejscowość, dnia)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

* uczniowie objęci wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego w którym kończy 6 lat