

.....  
(pieczęć organu/ osoby prowadzącej)

Termin złożenia do 10 dnia każdego miesiąca

**Wójt**

**Gminy Nowe Miasto nad Wartą**

**INFORMACJA MIESIĘCZNA  
O LICZBIE UCZNIÓW  
według stanu na pierwszy dzień miesiąca ..... 20... r.**

1. Nazwa i adres przedszkola

2. Typ i rodzaj placówki

3. Nazwa banku i numer rachunku bankowego dotowanego przedszkola:

4. Aktualna liczba uczniów:

a) w przedszkolu .....

- w tym aktualna liczba uczniów niepełnosprawnych z podaniem odrębnych rodzajów niepełnosprawności i liczby dzieci z taką niepełnosprawnością:

rodzaj niepełnosprawności\*\* .....

liczba uczniów z taką niepełnosprawnością .....

rodzaj niepełnosprawności\*\* .....

liczba uczniów z taką niepełnosprawnością .....

b) w przedszkolu – prowadzącym wczesne wspomaganie rozwoju dziecka :

- aktualna liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka:

c) w przedszkolu prowadzącym zajęcia rewalidacyjno- wychowawcze:

- aktualna liczba uczestników tych zajęć:

5. Liczba uczniów przedszkola spoza terenu Gminy Nowe Miasto nad Wartą

Lp.	Nazwa i adres gminy	Liczba uczniów, niebędących mieszkańcami gminy dotującej

6. Uwagi

\* niepotrzebne skreślić

\*\*zgodnie z aktualna opinią o potrzebie kształcenia specjalnego wydaną przez właściwą Poradnię Psychologiczno- pedagogiczną

.....  
(imię i nazwisko osoby sporządzającej)

.....  
(data, miejscowość)

.....  
(podpis, pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania organu/ osoby prowadzącej)

Przewodniczący Rady  
/-/ Waldemar Tomaszewski