

.....  
( pieczęć placówki )

..... , dnia ..... r.  
( miejscowość )

**INFORMACJA MIESIĘCZNA  
O AKTUALNEJ LICZBIE UCZNIÓW  
( wg stanu na pierwszy dzień miesiąca )**

1. Pełna nazwa i adres placówki:

.....  
.....

2. Liczba uczniów uczęszczających do placówki w danym okresie:

	OGÓŁEM	W TYM UCZNIÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH	W TYM UCZNIÓW OBJĘTYCH Wczesnym WSPOMAGANIEM ROZWOJU
z gminy Stężycza	.....	.....	.....
z innych gmin (wymienić)	.....	.....	.....

2. Nazwa i adres banku oraz numer rachunku bankowego, na który ma być przekazana dotacja

.....

.....  
( miejscowość i data )

.....  
( czytelny(e) podpis(y) składającego(ych) wniosek )

**ADNOTACJE URZĘDOWE**

1. Faktyczna liczba uczniów.....
2. Dotacja dla faktycznej liczby uczniów.....
3. Liczba uczniów niepełnosprawnych.....
4. Dotacja dla niepełnosprawnych.....
5. Liczba uczniów objęta wczesnym wspomaganie rozwoju.....
6. Dotacja dla uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju.....
7. Kwota ..... należnej dotacji do przekazania w m-cu ..... r.

**Termin składania informacji do 10 dnia każdego miesiąca**