

.....
miejscowość data

.....
(pieczęć organu prowadzącego
niepubliczną szkołę/ placówkę)

**Informacja miesięczna o ilości uczniów/ wychowanków
dla potrzeb przekazania dotacji za miesiąc**

1. Nazwa szkoły/placówki, adres i nr rachunku bankowego

.....
.....
.....

Lp.	Wyszczególnienie	
1.	Rzeczywista liczba uczniów/ wychowanków/ słuchaczy* (w pierwszym dniu miesiąca, w którym ma być przekazana dotacja)	
	w tym niepełnosprawni:	
		Ilość uczniów/ wychowanków/słuchaczy*
	Niepełnosprawni w stopniu lekkim	
	Niedostosowani społecznie	
	Z zaburzeniami zachowania	
	Zagrożeni uzależnieniem	
	Zagrożeni niedostosowaniem społecznym	
	Z chorobami przewlekłymi	
	niewidomi	
	słabowidzący	
	Z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją	
	Z zaburzeniami psychicznymi	
	niestłyszący	
	słabosłyszący	

	Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu umiarkowanym lub znacznym		
	Z niepełnosprawnością sprzężoną lub autyzmem w tym z zespołem Aspergera w oddziałach, w tym integracyjnych		
	-	Do 2 godzin wsparcia	
	-	Powyżej 2 godzin do 5 godzin wsparcia	
	-	Powyżej 5 godzin do 10 godzin wsparcia	
	-	Powyżej 10 godzin wsparcia	
	Z niepełnosprawnością sprzężoną lub autyzmem w tym z zespołem Aspergera w oddziałach specjalnych		
2.	Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka		
3.	Liczba dzieci uczestniczących w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych		
4.	Liczba uczniów, którzy zamierzają w danym roku budżetowym uzyskać odpowiednio świadectwo dojrzałości / dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe*		

2. Liczba uczniów, którzy przybyli lub ubyli ze szkoły w miesiącu ubiegłym po pierwszym dniu tego miesiąca z podaniem liczby dni pozostania ucznia w podmiocie oświatowym uwzględniając stopnie niepełnosprawności:.....
.....

3.

Liczba uczniów uczestniczących w co najmniej 50 % obowiązkowych zajęć edukacyjnych	Miesiąc

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

*niepotrzebne skreślić
wypełnić tylko pola dotyczące danej szkoły lub placówki oświatowej