

**INFORMACJA MIESIĘCZNA O AKTUALNEJ LICZBIE UCZNIÓW  
(WEDŁUG STANU NA PIERWSZY DZIEŃ ROBOCZY MIESIĄCA ..... ROKU .....)**

1. Pełna nazwa szkoły/przedszkola/innej formy wychowania przedszkolnego:

.....

2. Adres szkoły/przedszkola/innej formy wychowania przedszkolnego:

.....

3. Rachunek bankowy szkoły/przedszkola/innej formy wychowania przedszkolnego właściwy do przekazywania należnej dotacji:

Nazwa banku:.....

Numer rachunku bankowego:.....

4. Liczba uczniów jednostki:

<b>Ogółem ..... w tym:</b>		
<b>Uczniowie niepełnosprawni:</b>		
Lp.	Rodzaj niepełnosprawności zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego	Liczba uczniów
1.		
2.		
3.		
<b>Uczniowie objęci wczesnym wspomaganie rozwoju</b>		
<b>Uczniowie uczący się w klasach I-III</b>		

5. Liczba dzieci do lat 5 niebędących mieszkańcami Gminy Żagań o statusie miejskim uczęszczających do przedszkola/ innej formy wychowania przedszkolnego .....

.....  
(miejscowość / data)

.....  
czytelny podpis i pieczęć osoby/  
organu prowadzącego