

**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:

Wyszczególnienie	Ogółem	W tym uczniowie niepełnosprawni wg <sup>1)</sup> wag
Szkoła podstawowa		
a) uczniowie klas I- III		1. 2. 3.
b) pozostali uczniowie		1. 2. 3.
Przedszkole/ inna forma wychowania przedszkolnego		
a) dzieci do lat 5		1. 2. 3.
b) dzieci 6- letnie i starsze		1. 2. 3.
c) dzieci objęte wczesnym wspomaganiem rozwoju <sup>2)</sup>		

5. Liczba dzieci do 6 roku życia (do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat) nie będących mieszkańcami Gminy Żagań o statusie miejskim uczęszczających do przedszkola/ innej formy wychowania przedszkolnego .....

.....  
(miejscowość / data)

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

<sup>1)</sup> Uczniowie niepełnosprawni na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

<sup>2)</sup> Uczniowie objęci wczesnym wspomaganie rozwoju na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju.