Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XXXVII/341/2018  
Rady Miejskiej w Barcinie  
z dnia 26 stycznia 2018 r.

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

Pieczątka organu prowadzącego

**WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI NA ROK ....................**

**Część A**

**Dane o organie prowadzącym:**

Nazwa organu prowadzącego: ...........................................................................................................

Adres organu prowadzącego: .............................................................................................................

Rachunek bankowy właściwy do przekazania należnej dotacji (numer, nazwa i adres banku)

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

**Dane o osobie reprezentującej organ prowadzący:**

Nazwisko i imię ........................................................................................................................................

Pełniona funkcja ....................................................................................................................................

**Część B**

**Dane o szkole/przedszkolu/innej formie wychowania przedszkolnego\*:**

Status jednostki: publiczna/niepubliczna\*

Nazwa ......................................................................................................................................................

Adres .......................................................................................................................................................

Data wydania zezwolenia/wpisu do ewidencji\* ...............................................................................

Nr zezwolenia/wpisu do ewidencji\* .....................................................................................................

REGON i NIP .............................................................................................................................................

Dane kontaktowe ...................................................................................................................................

Nr telefonu ..............................................................................................................................................

Adres e-mail ............................................................................................................................................

**Część C**

**Dane o planowanej liczbie uczniów**

1. Planowana liczba uczniów ......................., w tym uczniów:

a) niepełnosprawnych ...................., ze względu na następujące rodzaje niepełnosprawności:

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

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

(*wymienić jakie*)

2. Planowana liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju dziecka ....................

3. Planowana liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych ..................................

4. Planowana liczba uczniów niebędących mieszkańcami Gminy, objętych wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat, którzy nie są uczniami niepełnosprawnymi ...................................................................................

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

miejscowość i data podpis osoby reprezentującej organ prowadzący

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niewłaściwe skreślić,

\*\* dotyczy szkół podstawowych, w których funkcjonują klasy gimnazjalne do czasu wygaszenia kształcenia w tych klasach