

Załącznik nr 1

do Trybu udzielania i rozliczania dotacji placówkom wychowania przedszkolnego oraz szkół, dla których Gmina Miejska Ostróda jest organem rejestrującym oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania.

.....
(pieczęć nagłówkowa jednostki dotowanej)

BURMISTRZ MIASTA OSTRÓDA**WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI OŚWIATOWEJ NA ROK**

1. Nazwa i adres organu prowadzącego:

.....
.....

2. Sposób reprezentacji organu prowadzącego; osoba lub osoby upoważnione do reprezentacji:

.....

3. Dane szkoły/przedszkola:

a) nazwa

b) adres, numer telefonu, inne dane kontaktowe:

.....

c) Numer i data zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych:

.....

4. Nazwa i numer rachunku bankowego właściwy do przekazywania należnej dotacji szkole/przedszkolu:

.....

5. Planowana liczba uczniów/dzieci w roku:

		Liczba	
Dzieci w przedszkolu (ogółem)			
w tym:	Symbol przypisany kategorii kształcenia specjalnego (waga)	styczeń – sierpień	wrzesień – grudzień
objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju			
objętych kształceniem specjalnym			
objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi			
z terenu innych gmin niż Gmina Miejska Ostróda			

		Liczba	
Uczniowie w szkole (ogółem)			
w tym:	Symbol przypisany kategorii kształcenia specjalnego (waga)	styczeń – sierpień	wrzesień – grudzień
objętych kształceniem specjalnym			

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby reprezentującej organ prowadzący)

Załącznik nr 2

do Trybu udzielania i rozliczania dotacji placówkom wychowania przedszkolnego oraz szkół, dla których Gmina Miejska Ostróda jest organem rejestrującym oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania.

.....
(pieczęć nagłówkowa jednostki dotowanej)

BURMISTRZ MIASTA OSTRÓDA**INFORMACJA O MIESIĘCZNEJ LICZBIE DZIECI/UCZNIÓW
W PRZEDSZKOLU/SZKOLE**

1. Dane o organie prowadzącym:
Nazwa i adres organu prowadzącego:

.....

2. Dane o przedszkolu/szkole:
Nazwa i adres:

.....

3. Dane o liczbie dzieci w przedszkolu:

Liczba dzieci ogółem	w tym:				
	liczba dzieci objętych kształceniem specjalnym	Tygodniowa liczba godzin wsparcia	symbol przypisany kategorii kształcenia specjalnego (waga)	liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju	liczba dzieci objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi

4. Dane o liczbie uczniów w szkole:

Liczba uczniów ogółem	Liczba uczniów Klasa I-III	Liczba uczniów Klasa IV-VIII	w tym:		
			Liczba uczniów objętych kształceniem specjalnym	Tygodniowa liczba godzin wsparcia	Symbol przypisany kategorii kształcenia specjalnego (waga)

5. Imienny wykaz dzieci/uczniów, o którym mowa w art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 754 ze zm.):

Lp.	Imię i nazwisko	Dziecko z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego – symbol wagi	Adres zamieszkania	Data urodzenia	Nazwa gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania dziecka
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
(...)					

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby reprezentującej organ prowadzący)