

**INFORMACJA O FAKTYCZNEJ LICZBIE UCZNIÓW/DZIECI, W TYM DZIECI
OBJĘTYCH WCZESNYM WSPOMAGANIEM ROZWOJU/DZIECI
NIEPEŁNOSPRAWNYCH/DZIECI ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-
WYCHOWAWCZYCH**

miesiącu roku

Według stanu na pierwszy dzień danego miesiąca.

Termin składania informacji do 5 dnia każdego miesiąca

1. Pełna nazwa i adres szkoły/przedszkola lub innej formy wychowania przedszkolnego:
.....
.....
.....
2. Nazwa /nazwisko i imię/ adres osoby prowadzącej:
.....
3. Liczba uczniów/dzieci /w miesiącu roku ogółem
- 1) w tym:
 - a) z Gminy Ostrzeszów:
 - b) z innych gmin
- 2) w tym: liczba uczniów/dzieci /niepełnosprawnych
 - a) z Gminy Ostrzeszów
 - b) z innych gmin
- 3) w tym liczba uczniów/dzieci/ objętych wczesnym wspomaganie rozwoju
 - a) z Gminy Ostrzeszów
 - b) z innych gmin
- 4) w tym liczba uczniów/dzieci/ objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi
 - a) z Gminy Ostrzeszów.....
 - b) z innych gmin

4. Szczegółowa informacja o faktycznej liczbie uczniów/dzieci/ w tym:

- dzieci niepełnosprawnych
- dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju
- dzieci objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi
- z innych gmin:

L.p.	Nazwa gminy				
	Data urodzenia	Nazwisko	Imię	Adres zamieszkania	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
...					
		Suma uczniów/dzieci:			

L.p.	Nazwa gminy				
	Data urodzenia	Nazwisko	Imię	Adres zamieszkania	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
...					
		Suma uczniów/dzieci:			

L.p.	Nazwa gminy				
	Data urodzenia	Nazwisko	Imię	Adres zamieszkania	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
...					
		Suma uczniów/dzieci:			

.....

/data, podpis, pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania organu prowadzącego/

PRZEWODNICZĄCA
Rady Miejskiej Ostrzeszów
mgr Beata Celińska