

WZÓR

.....
(pieczęć organu prowadzącego)

.....
(miejscowość i data)

**WNIOSEK O PRYZNANIE DOTACJI
NA ROK _____**

1. Pełna nazwa i adres niepublicznego przedszkola oraz organu prowadzącego:

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

2. Numer i data wydania zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych:

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

3. Planowana liczba dzieci w _____ roku, w tym:

- z Gminy Chybie:
- z innych gmin:
(wymienić) (nazwa gminy) (liczba dzieci)

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

Razem:

w tym: dzieci niepełnosprawne z uwzględnieniem rodzajów niepełnosprawności stwierdzonych orzeczeniem publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej:

- z Gminy Chybie:
- z innych gmin:
(wymienić) (nazwa gminy) (liczba dzieci) (rodzaj niepełnosprawności)

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

Razem:

.....
(pieczęć i podpis)

Uwagi:

Termin składania wniosku: do 30 września roku poprzedzającego rok przyznania dotacji.

WZÓR

.....
(pieczęćka organu prowadzącego)

.....
(miejscowość i data)

**INFORMACJA O LICZBIE UCZNIÓW
W MIESIĄCU _____ ROKU**

1. Pełna nazwa i adres niepublicznego przedszkola oraz organu prowadzącego:

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

2. Numer i data wydania zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych:

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

3. Ilość dzieci w miesiącu _____ roku, będzie wynosić _____ w tym:

- z Gminy Chybie:
 - z innych gmin:
- | | | |
|------------|------------------------|--------------------------|
| (wymienić) |
(nazwa gminy) |
(liczba dzieci) |
| | | |
| | | |
- Razem:

w tym: dzieci niepełnosprawne z uwzględnieniem rodzajów niepełnosprawności stwierdzonych orzeczeniem publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej:

- z Gminy Chybie:
 - z innych gmin:
- | | | | |
|------------|------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| (wymienić) |
(nazwa gminy) |
(liczba dzieci) |
(rodzaj niepełnosprawności) |
| | | | |
| | | | |
- Razem:

4. Nazwa i numer rachunku bankowego, na który ma być przekazana dotacja:

.....
.....

.....
(pieczęćka i podpis)

WZÓR

.....
(pieczęćka organu prowadzącego)

.....
(miejscowość i data)

**ROZLICZENIE WYKORZYSTANIA DOTACJI
UDZIELONEJ PRZEZ GMINĘ CHYBIE
DLA PRZEDSZKOLA NIEPUBLICZNEGO
ZA MIESIĄC _____ ROKU**

1. Pełna nazwa i adres niepublicznego przedszkola oraz organu prowadzącego:

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

2. Numer i data wydania zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych:

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

3. Nazwa i numer rachunku bankowego, na który ma być przekazana dotacja:

.....
.....

Wyszczególnienie:

1) Dane ilościowe (rzeczowe):

Faktyczna liczba dzieci w miesiącu sprawozdawczym łącznie:

w tym:

- z Gminy Chybie:
- z innych gmin (wymienić):

(nazwa gminy)

(liczba dzieci)

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

w tym: dzieci niepełnosprawne z uwzględnieniem rodzajów niepełnosprawności stwierdzonych orzeczeniem publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej:

• z Gminy Chybie:

• z innych gmin:
(wymienić)

(nazwa gminy)

(liczba dzieci)

(rodzaj niepełnosprawności)

.....
.....

Razem:

2) Dane finansowe:

1. Kwota otrzymanej dotacji:
2. Wydatkowano ogółem:

..... zł
..... zł

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie nieprawdziwych oświadczeń, informuję, że dotacja została wykorzystana zgodnie z powyższym rozliczeniem i obowiązującymi przepisami.

.....
(pieczętka i podpis)