

-----  
(pieczęć 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:

-----  
-----

-----  
(pieczęć i podpis)