Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XII/193/19  
Rady Miasta Białystok

z dnia 18 czerwca 2019 r.

|  |  |
| --- | --- |
| URZĄD MIEJSKI W BIAŁYMSTOKU | **Informacja o faktycznej liczbie uczniów**  **w miesiącu ……………………. roku……………..**  ***Formularz przeznaczony jest dla osób prawnych i fizycznych prowadzących na terenie Miasta Białystok niepubliczne przedszkola, niepubliczne inne formy wychowania przedszkolnego, niepubliczne szkoły podstawowe z oddziałem przedszkolnym, poradnie psychologiczno - pedagogiczne, ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze, o których mowa w art. 15, art. 17, art. 19, art. 21 i art. 29 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych.***  ***UWAGA***  ***DLA KAŻDEJ PLACÓWKI*** *N****ALEŻY ZŁOŻYĆ OSOBNĄ INFORMACJĘ WYPEŁNIAJĄC ODPOWIEDNIE WIERSZE W CZĘŚCI A i B*** |
| **Podstawa prawna: ustawa z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych, ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe.**  **Termin składania w formie pisemnej: do 6-tego dnia miesiąca, za który udzielana jest część dotacji przypadająca za dany miesiąc wg stanu na 1 dzień roboczy danego miesiąca.**  **Miejsce składania: Urząd Miejski w Białymstoku Departament Edukacji.** | |

# Część A

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DANE O PRZEDSZKOLU / INNEJ FORMIE WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO/ SZKOLE PODSTAWOWEJ Z ODDZIAŁEM PRZEDSZKOLNYM | | | |
|  | Nazwa | | |
| **Typ** *(przedszkole, inna forma wychowania przedszkolnego – zespół wychowania przedszkolnego lub punkt przedszkolny, szkoła podstawowa z oddziałem przedszkolnym)*  *……………………………………………………………………………………………………………………………………………* | | |
| Adres przedszkola / innej formy wychowania przedszkolnego / szkoły podstawowej z oddziałem przedszkolnym | | | |
| Kod pocztowy | | Miejscowość | |
| Ulica | | Nr domu | Nr lokalu |

|  |  |
| --- | --- |
| DANE O ORGANIE PROWADZĄCYM | |
|  | Wnioskodawca:   * Osoba prawna  Osoba fizyczna |
|  | |
|  | Nazwa osoby prawnej lub nazwisko i imiona osoby fizycznej |
| SIEDZIBA OSOBY PRAWNEJ / ADRES OSOBY FIZYCZNEJ | |
|  | Kod pocztowy Miejscowość Ulica Nr domu Nr lokalu |
|  |

***Część B***

|  |
| --- |
| **INFORMACJA O FAKTYCZNEJ LICZBIE UCZNIÓW WG STANU NA PIERWSZY DZIEŃ MIESIĄCA** |
| LICZBA UCZNIÓW W PLACÓWCE : …………..   1. Liczba uczniów bez orzeczenia o niepełnosprawności (z uwzględnieniem dzieci posiadających opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka będących jednocześnie wychowankami dotowanego przedszkola/innej formy wychowania przedszkolnego) ......................;   2. Liczba uczniów posiadających orzeczenia o niepełnosprawności według wag:  waga P..... – liczba uczniów …………  waga P..... – liczba uczniów …………  waga P..... – liczba uczniów …………  3. Liczba uczniów realizujących wczesne wspomaganie rozwoju dziecka ogółem: ...........  waga P.....  3 a. liczba uczniów będących jednocześnie wychowankami dotowanego przedszkola/innej formy wychowania przedszkolnego ..............  3 b. liczba uczniów realizujących wyłącznie wczesne wspomaganie rozwoju dziecka ..................  4. Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno - wychowawczych:  waga P.....  5. Liczba uczniów realizujących obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego poza placówką, zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy - Prawo oświatowe ................ |

***Część C***

…………………………………………………………………..

podpis

………………………………………………………………….

data

Czytelny(e) podpis(y) składającego(ych) informację

PODPIS(-Y) OSOBY/(OSÓB) WŁAŚCIWEJ (-YCH) DO SKŁADANIA COMIESIĘCZNYCH INFORMACJI O LICZBIE UCZNIÓW