Załącznik nr 2 do Uchwały Nr ……

Rady Gminy Somianka z dnia ……

……………………………………………….………….

(pieczęć organu prowadzącego)

**Do**

**Wójta Gminy Somianka**

**Informacja o aktualnej liczbie uczniów szkoły/przedszkola/ w miesiącu ................... roku…………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE ORGANU PROWADZĄCEGO** | | | | | | | | | | |
| Nazwa: |  | | | | | | | | | |
| Adres: |  | | | | | | | | | |
| Numery telefonów: |  | | | | | | | | | |
| Adres e-mail: |  | | | | | | | | | |
| **DANE SZKOŁY/PRZEDSZKOLA** | | | | | | | | | | |
| Nazwa: | | |  | | | | | | | |
| Adres: | | |  | | | | | | | |
| Numery telefonów: | | |  | | | | | | | |
| Adres e-mail: | | |  | | | | | | | |
| Typ i rodzaj szkoły/przedszkola: | | |  | | | | | | | |
| Realizowanie obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki (dotyczy szkół niepublicznych) | | | | | | **TAK** |  | **NIE** | |  |
| **Publiczna** | | | |  | **Niepubliczna** | | | |  | |
| Data i numer decyzji zezwalającej na założenie szkoły publicznej | | | | | Data i numer aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| **RACHUNEK BANKOWY SZKOŁY/PRZEDSZKOLA\*** | | | | | | | | | | |
| Nazwa banku: | |  | | | | | | | | |
| Numer rachunku: | |  | | | | | | | | |

\* Proszę wypełnić gdy numer rachunku uległ zmianie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE O AKTUALNEJ LICZBIE UCZNIÓW według stanu na 1 dzień roboczy miesiąca** | | | | **....................................**  **(miesiąc, rok)** | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **PRZEDSZKOLE** | | | | | | | | |
| Liczba uczniów ogółem: | | | |  | | | | |
| w tym ogół wychowanków niepełnosprawnych: | | | |  | | | | |
| * Słabowidzący | | | |  | | | | |
| * Słabosłyszący | | | |  | | | | |
| * Z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją | | | |  | | | | |
| * Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu lekkim | | | |  | | | | |
| * Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu umiarkowanym lub znacznym | | | |  | | | | |
| * Z niepełnosprawnością sprzężoną | | | |  | | | | |
| * Z autyzmem, w tym z  zespołem Aspergera | | | |  | | | | |
| * Inna niepełnosprawność (wymienić jaka ...............................................................................) | | | |  | | | | |
| w tym liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju | | | |  | | | | |
| w tym liczba uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno - wychowawczymi | | | |  | | | | |
| Liczba uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Somianka | | | |  | | | | |
| Liczba uczniów zamieszkałych poza Gminą Somianka | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **ODDZIAŁ PRZEDSZKOLNY zorganizowany w szkole podstawowej** | | | | | | | | |
| Liczba uczniów ogółem: | | | |  | | | | |
| w tym ogół wychowanków niepełnosprawnych: | | | |  | | | | |
| * Słabowidzący | | | |  | | | | |
| * Słabosłyszący | | | |  | | | | |
| * Z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją | | | |  | | | | |
| * Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu lekkim | | | |  | | | | |
| * Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu umiarkowanym lub znacznym | | | |  | | | | |
| * Z niepełnosprawnością sprzężoną | | | |  | | | | |
| * Z autyzmem, w tym z  zespołem Aspergera | | | |  | | | | |
| * Inna niepełnosprawność (wymienić jaka ...............................................................................) | | | |  | | | | |
| w tym liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju | | | |  | | | | |
| w tym liczba uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno - wychowawczymi | | | |  | | | | |
| Liczba uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Somianka | | | |  | | | | |
| Liczba uczniów zamieszkałych poza Gminą Somianka | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **SZKOŁA PODSTAWOWA** | | | | | | | | |
| Liczba uczniów ogółem: | | | |  | | |  | |
| w tym ogół wychowanków niepełnosprawnych: | | | |  | | |  | |
| * Słabowidzący | | | |  | | |  | |
| * Słabosłyszący | | | |  | | |  | |
| * Z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją | | | |  | | |  | |
| * Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu lekkim | | | |  | | |  | |
| * Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu umiarkowanym lub znacznym | | | |  | | |  | |
| * Z niepełnosprawnością sprzężoną | | | |  | | |  | |
| * Z autyzmem, w tym z  zespołem Aspergera | | | |  | | |  | |
| * Inna niepełnosprawność (wymienić jaka ...............................................................................) | | | |  | | |  | |
| w tym liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju | | | |  | | |  | |
| w tym liczba uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno - wychowawczymi | | | |  | | |  | |
| Liczba uczniów w klasie I | | | |  | | |  | |
| Liczba uczniów w klasie II | | | |  | | |  | |
| Liczba uczniów w klasie III | | | |  | | |  | |
| Liczba uczniów w klasie IV | | | |  | | |  | |
| Liczba uczniów w klasie V | | | |  | | |  | |
| Liczba uczniów w klasie VI | | | |  | | |  | |
| Liczba uczniów w klasie VII | | | |  | | |  | |
| Liczba uczniów w klasie VIII | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| **INFORMACJA O UCZNIACH ZAMIESZKUJĄCYCH NA TERENIE INNYCH GMIN** | | | | | | | | | |
| Liczba uczniów, którzy nie są mieszkańcami Gminy Somianka: | | | | | |  | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | | Adres zamieszkania  (ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość) | | Gmina | Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) | | Inne (np. symbol wagi) | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |
| … |  | |  | |  |  | |  | |
| **DANE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ ORGAN PROWADZĄCY – WŁAŚCIWEJ DO SKŁADANIA COMIESIĘCZNYCH INFORMACJI O AKTUALNEJ LICZBIE UCZNIÓW** | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | |  | | | | | | |
| **Tytuł prawny/Pełniona funkcja\*** | |  | | | | | | |
| Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z rzeczywistością.  ........................................... ………………………..……..…………  Miejscowość i data Czytelny podpis osoby reprezentującej organ prowadzący | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Przewodniczący Rady Gminy    Krzysztof Jan Rakowski |