

Załącznik nr 2  
do Uchwały Nr .....  
Rady Miejskiej w Kwidzynie  
z dnia .....2018 r.

.....  
(pieczęć jednostki/placówki)

Kwidzyn, dnia.....

**Burmistrz Miasta Kwidzyna**  
**ul. Warszawska 19**  
**82-500 Kwidzyn**

*Termin złożenia do 10 dnia każdego miesiąca z wyjątkiem grudnia do 5*

# **INFORMACJA O FAKTYCZNEJ LICZBIE DZIECI/UCZNIÓW \*WEDŁUG STANU NA PIERWSZY DZIEŃ MIESIĄCA**

w miesiącu ..... w roku .....

## **1. Dane osoby prowadzącej publiczne lub niepubliczne przedszkole/szkołę/inną formę wychowania przedszkolnego\***

1) nazwa organu lub imię i nazwisko

.....  
.....

2) siedziba/adres lub adres zamieszkania, telefon, e-mail:

.....  
.....

## **2. Dane publicznego lub niepublicznego przedszkola/szkoły/innej formy wychowania przedszkolnego\***

1) nazwa

.....  
.....

2) adres, telefon, e-mail

.....  
.....

**3. Na pierwszy dzień ..... roku liczba dzieci/uczniów\* wynosi: .....**  
(miesiąc i rok)

	Liczba uczniów	Liczba dzieci z 40% dotacją	Liczba dzieci z 75% dotacją	Liczba dzieci ze 100% dotacją	Liczba dzieci z opinią WWR	Liczba dzieci/uczniów z orzeczeniem o niepełności	Symbol niepełności	RAZEM
<b>Przedszkole, Inna forma wychowania przedszkolnego</b>	<b>X</b>							
<b>Szkoła</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				

(Liczba dzieci/uczniów wpisana na podstawie dokumentacji przebiegu nauczania, w tym organizacji kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych i wczesnego wspomaganie rozwoju, według danych na pierwszy dzień miesiąca, którego dotyczy informacja\*).

[illegible]

.....  
(pieczęć i podpis osoby prowadzącej)