*Załącznik Nr 1 do
Uchwały Nr XXXV/232/2017*

*Rady Miejskiej w Dobrym Mieście*

*z dnia 30 stycznia 2017 r.*

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DOTACJI NA ROK ………..**

1. **Dane placówki**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa placówki |  |
| Adres placówki |  |
| REGON |  |
| Typ i rodzaj placówki  |  |

1. **Dane osoby/organu prowadzącego placówkę:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa placówki |  |
| Adres placówki |  |
| REGON |  |

1. **Dane osoby reprezentującej, zgodnie z odpowiednią ewidencją lub rejestrem, osobę/organ prowadzący placówkę lub jej pełnomocnika:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Tytuł prawny/pełniona funkcja |  |

1. **Numer i data zaświadczenia o wpisie do ewidencji niepublicznych szkół i placówek (ostatnie aktualne zaświadczenie)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Numer i data wydania decyzji o nadaniu szkole uprawnień szkoły publicznej (ostatnia aktualna decyzja)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Rachunek bankowy placówki właściwy do przekazania należnej dotacji:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa banku |  |
| Posiadacz rachunku bankowego placówki (nazwa i adres zgodnie z umową zawartą z bankiem) |  |
| Numer rachunku bankowego placówki |  |

1. **Planowana miesięczna liczba uczniów w** …………**roku:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Placówka**  | **styczeń –** **sierpień** | **wrzesień - grudzień** |
| **a) przedszkole/inna forma wychowania przedszkolnego/oddział przedszkolny szkoły podstawowej**  |  |  |
| w tym dzieci niebędących mieszkańcami Gminy Dobre Miasto |  |  |
| w tym dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju |  |  |
| w tym uczniów niepełnosprawnych (rodzaj niepełnosprawności:………………………………..…) |  |  |
| w tym uczestników zajęć rewalidacyjno - wychowawczych  |  |  |
| **b) szkoła podstawowa kl. I-VIII** |  |  |
| w tym uczniów klas pierwszych, drugich i trzecich  |  |  |
| w tym dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju |  |  |
| w tym uczestników zajęć rewalidacyjno - wychowawczych |  |  |
| w tym uczniów niepełnosprawnych (rodzaj niepełnosprawności:……………………………..……)  |  |  |
| w tym uczestników zajęć rewalidacyjno - wychowawczych |  |  |
| liczba oddziałów klas IV-VIII |  |  |
| **c) gimnazjum** |  |  |
| w tym uczniów niepełnosprawnych (rodzaj niepełnosprawności:………………………………..…) |  |  |
| w tym uczestników zajęć rewalidacyjno - wychowawczych |  |  |
| liczba oddziałów  |  |  |
| **d) liczba uczniów lub wychowanków jednostki oświatowej spełniających inną przesłankę – zwiększającą dotację naliczaną według subwencji oświatowej – określoną w rozporządzeniu MEN w sprawie sposobu podziału części oświatowej subwencji ogólnej dla jst w danym roku** (podać rodzaj przesłanki):………………………………………….….…………………………………………………….…………...*(np. uczniowie oddz. sportowych, czy należących do mniejszości narodowej)* |  |  |

1. **Osoba fizyczna lub prawna prowadząca placówkę zobowiązuje się do comiesięcznego składania informacji o aktualnej liczbie uczniów oraz przeznaczenia dotacji na dofinansowanie realizacji zadań placówki w zakresie kształcenia, wychowania i opieki,
w tym kształcenia specjalnego i profilaktyki społecznej.**

…………………………………………………..

*czytelny podpis i pieczątka osoby fizycznej lub prawnej prowadzącej szkołę/placówkę*