

.....  
(pieczęć nagłówkowa )

.....  
(miejsowość, data)

**INFORMACJA MIESIĘCZNA<sup>1</sup>**  
**o liczbie uczniów, w tym uczniów objętych wczesnym wspomaganem rozwoju, uczniów**  
**lub uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych**  
(wg stanu na pierwszy dzień roboczy danego miesiąca)

1. Nazwa i adres podmiotu prowadzącego jednostkę oświatową:

.....  
.....  
.....

2. Nazwa i adres jednostki oświatowej:

.....  
.....  
.....

REGON.....

3. Liczba uczniów w miesiącu.....

liczba uczniów		w tym liczba uczniów niepełnosprawnych		w tym liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganem rozwoju		w tym liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	
zamieszkałych na terenie Gminy Włoszakowice	zamieszkałych na terenie innej gminy	zamieszkałych na terenie Gminy Włoszakowice	zamieszkałych na terenie innej gminy	zamieszkałych na terenie Gminy Włoszakowice	zamieszkałych na terenie innej gminy	zamieszkałych na terenie Gminy Włoszakowice	zamieszkałych na terenie innej gminy

4. Załącznik: wykaz uczniów zamieszkałych na terenie innych gmin z podaniem adresu zamieszkania i daty urodzenia dziecka.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(pieczęć i czytelny podpis podmiotu prowadzącego)

<sup>1</sup> Termin składania do 10 dnia każdego miesiąca.