

**Powiat Ostrołęcki**  
**Plac Gen. J. Bema 5**  
**07-410 Ostrołęka**

**WNIOSEK**  
**O UDZIELENIE DOTACJI**  
**NA ROK KALENDARZOWY.....**

Nazwa i adres niepublicznej szkoły/placówki:

.....

tel, adres e-mail .....

Nr REGON .....Nr NIP .....

Nazwa i adres organu prowadzącego niepubliczną szkołę/placówkę:

.....

Dane o sobie reprezentującej organ prowadzący: *(imię nazwisko, tytuł prawny: dyrektor szkoły/placówki, właściciel szkoły/placówki)*

.....

Numer i data wpisu do ewidencji szkół i placówek niepublicznych:

.....

Numer i data decyzji o nadaniu uprawnień szkoły publicznej:

.....

Nazwa banku i numer rachunku bankowego szkoły/placówki *(każda szkoła/placówka otrzymująca dotacje winna mieć odrębny rachunek bankowy, nie może to być rachunek organu prowadzącego)*

.....

**Rodzaj szkoły** (właściwe podkreślić)

dla młodzieży / dla dorosłych

stacjonarna / zaoczna

**I. Planowana liczba uczniów w szkole, w której jest realizowany obowiązek szkolny lub obowiązek nauki:**

Klasa	od 1 stycznia do 31 sierpnia	od 1 września do 31 grudnia
I		
II		
III		
IV		
V		
VI		
VII		
VIII		
<b>Razem</b>		

**Planowana liczba uczniów w szkole, w podziale na poszczególne niepełnosprawności:**

Uczniowie posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, o którym mowa w art. 127 ust.1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe	od 1 stycznia do 31 sierpnia	od 1 września do 31 grudnia
niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim		
niedostosowani społecznie		
z zaburzeniami zachowania		
zagrożeni uzależnieniem, niedostosowaniem społecznym		
z chorobami przewlekłymi		
<b>RAZEM</b>		
niewidomi		
słabowidzący		
z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją		
z zaburzeniami psychicznymi		
<b>RAZEM</b>		
niesłyszący		
słabosłyszący		
niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym lub znacznym		
<b>RAZEM</b>		
niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębokim		
z niepełnosprawnościami sprzężonym		
wymienić sprzężenia:		
.....		
.....		
.....		
.....		
z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera		
<b>RAZEM</b>		

**II. Planowana liczba uczniów w szkole, w której nie jest realizowany obowiązek szkolny lub obowiązek nauki, w roku na który jest składany wniosek o udzielenie dotacji:**

od 1 stycznia do 31 sierpnia .....

od 1 września do 31 grudnia .....

**III. Planowana liczba dzieci, które mają być objęte wczesnym wspomaganie rozwoju prowadzonym przez niepubliczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną w roku, na który jest składany wniosek o udzielenie dotacji:**

od 1 stycznia do 31 sierpnia .....

od 1 września do 31 grudnia .....

.....  
data

.....  
podpis osoby reprezentującej organ prowadzący

**Sprawdzono zgodność danych wykazanych we wniosku z danymi wskazanymi we wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych.**

data.....podpis osoby uprawnionej do sprawdzenia zgodności .....