

.....
(pieczęć organu prowadzącego -
osoby prawnej lub imię i nazwisko
osoby fizycznej)

.....
(miejscowość, data)

Informacja miesięczna o faktycznej liczbie uczniów
(wg stanu na pierwszy roboczy dzień miesiąca roku)

Termin składania informacji: do 10 każdego miesiąca, w miesiącu grudniu do 5 dnia miesiąca

1. Pełna nazwa i adres dotowanej placówki oświatowej:

.....
.....

2. Faktyczna liczba uczniów:

Tabela nr 1

Lp.	Zakres danych	Ogółem uczniów	w tym:		
			liczba uczniów niepełnosprawnych**	liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju	Uczestnicy zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
1.	W przedszkolu / oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej / innej formie wychowania przedszkolnego*				
2.	W szkole podstawowej				

* - niepotrzebna skreślić

** - nie wykazuje się uczniów posiadających orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

3. Liczba uczniów w podziale na poszczególne niepełnosprawności:

Tabela nr 2

Liczba uczniów posiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, o których mowa w art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 ze zm.):

Rodzaj niepełnosprawności		Przedszkole	Oddziały przedszkolne w szkole podstawowej	Inna forma wychowania przedszkolnego	Szkoła Podstawowa	Rok urodzenia dziecka
1.	Intelektualna w stopniu lekkim					
2.	Niedostosowanie społeczne					
3.	Zagrożenie niedostosowaniem społecznym					
4.	Niewidzący					
5.	Słabowidzący					
6.	Niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja					
7.	Niesłyszący					
8.	Słabosłyszący					
9.	Intelektualna w stopniu umiarkowanym lub znacznym					
10.	Intelektualna w stopniu głębokim					
11.	Niepełnosprawność sprzężona					
a)	w oddziałach integracyjnych					
b)	w oddziałach specjalnych					
c)	w oddziałach innych niż oddziały integracyjne i specjalne, dla których liczba godzin wsparcia jest:					
-	większa niż 10					
-	większa niż 5 i mniejsza lub równa 10					
-	większa niż 2 i mniejsza lub równa 5					
-	mniejsza lub równa 2 i nie jest równa 0					
12.	Autyzm, w tym zespół Aspergera:					
a)	w oddziałach integracyjnych					
b)	w oddziałach specjalnych					
c)	w oddziałach innych niż oddziały integracyjne i specjalne, dla których liczba godzin wsparcia jest:					
-	większa niż 10					
-	większa niż 5 i mniejsza lub równa 10					
-	większa niż 2 i mniejsza lub równa 5					

-	mniejsza lub równa 2 i nie jest równa 0					
13.					
	Razem					

4. Dane o liczbie uczniów wg roczników:

Tabela nr 3

SZKOŁA PODSTAWOWA				
Lp.	Nazwisko i imię ucznia	Data urodzenia	klasa	
1.				
2.				
.....				
w tym liczba uczniów klas I-III szkoły podstawowej:				
w tym uczniowie szkoły podstawowej posiadający orzeczenie o niepełnosprawności				
Lp.	Nazwisko i imię ucznia	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Nazwa gminy
1.				
2.				
.....				
PRZEDSZKOLE / ODDZIAŁY PRZEDSZKOLNE W SZKOLE PODSTAWOWEJ				
Uczniowie przedszkola / oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej zamieszkali na terenie Gminy Mroczka				
Lp.	Nazwisko i imię ucznia	Data urodzenia	Adres zamieszkania	
1.				
2.				
.....				
Uczniowie przedszkola / oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej zamieszkali poza terenem Gminy Mroczka				
Lp.	Nazwisko i imię ucznia	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Nazwa gminy
1.				
2.				
.....				
w tym uczniowie przedszkola / oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej posiadający orzeczenie o niepełnosprawności				
Lp.	Nazwisko i imię ucznia	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Nazwa gminy
1.				
2.				
.....				
w tym uczniowie przedszkola / oddziału przedszkolnego objęci wczesnym wspomaganiem rozwoju				
Lp.	Nazwisko i imię ucznia	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Nazwa gminy
1.				
2.				
.....				

5. Liczba uczniów, którzy przybyli lub ubyli z przedszkola, oddziału przedszkolnego przy szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły - w ubiegłym miesiącu:

Tabela nr 4

SZKOŁA PODSTAWOWA					
Lp.	Nazwisko i imię ucznia	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Data przybycia	Data ubycia
1.					
2.					
.....					
PRZEDSZKOLE / ODDZIAŁY PRZEDSZKOLNE W SZKOLE PODSTAWOWEJ					
Lp.	Nazwisko i imię ucznia	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Data przybycia	Data ubycia
1.					
2.					
.....					

Załączniki:

- 1) oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego o miejscu zamieszkania według wzoru określonego w załączniku nr 3 do uchwały (szt. ...),
- 2) potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego zgodnie z § 3 ust. 11 uchwały (szt. ...),
- 3) potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych zgodnie z § 3 ust. 13 uchwały (szt. ...),
- 4) potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju zgodnie z § 3 ust. 12 uchwały (szt. ...).

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka imienna i czytelny podpis osoby
reprezentującej organ prowadzący)