……………dnia………………

 *(miejscowość i data)*

…………………………….….

 *(pieczęć jednostki)*

**Starosta Kartuski**

**ul. Dworcowa 1
83-300 Kartuzy**

**INFORMACJA MIESIĘCZNA**

**O LICZBIE: DZIECI WWR, UCZNIÓW, WYCHOWANKÓW I UCZESTNIKÓW ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH**

**składana do dnia 5 każdego miesiąca wg stanu na 1. dzień miesiąca .…....................... roku …...…**

1. Nazwa, adres, telefon, e-mail jednostki: …….................…....................…………………

………………………………………………………................................................................

……………......………………………….............……….………………...…………….……

1. Nazwa banku i numer rachunku bankowego dotowanej jednostki lub zespołu jednostek **(zespołu szkół lub placówek), na który należy przekazać dotację**:

………………………………………………………................................................................

……………......………………………….............……….………………...…………….……

**3**. Liczba**:**

|  |  |
| --- | --- |
| **dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju**, posiadających opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju, o której mowa w art. 127 ust. 10 ustawy Prawo oświatowe(*dotyczy prowadzonych przez osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego oraz osoby fizyczne przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego, szkół podstawowych, specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodków wychowawczych, ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych oraz poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych, które zgodnie z art. 127 ust. 5 ustawy – Prawo oświatowe prowadzą wczesne wspomaganie rozwoju dziecka)* |  |
| **wychowanków/uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych** *(dotyczy prowadzonych przez osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego oraz osoby fizyczne przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego, szkół oraz placówek, o których mowa w art. 2 pkt 7 ustawy – Prawo oświatowe, które prowadzą zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze)* |  |
| **uczniów szkoły specjalnej***(dotyczy prowadzonych przez osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego oraz osoby fizyczne przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego, szkół oraz placówek, o których mowa w art. 2 pkt 2a ustawy – Prawo oświatowe, które prowadzą kształcenie specjalne)* |  |

**Dodatkowo, w zamkniętej kopercie, przekazuję dokumentację dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju/wychowanków/uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych/ uczniów szkoły specjalnej,** **zawierającą**:

* imię i nazwisko dziecka,
* PESEL
* adres zamieszkania,
1. Oświadczenia i podpis(-y) osoby/(osób) właściwej (-ych) do składania comiesięcznych informacji o liczbie uczniów.

 ……………………………..

*pieczęć i podpis*