Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XVII/140/2020

 RADY POWIATU NAKIELSKIEGO

 Z dnia 19 lutego 2020 r.

………………………………………….

 (miejscowość i data)

**WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI Z BUDŻETU POWIATU NAKIELSKIEGO NA ROK ...............**

**DANE ORGANU PROWADZĄCEGO**

Nazwa organu prowadzącego:

……………………………………………………………………………………………………………………………
Adres organu prowadzącego:

……………………………………………………………………………………………………………………………
Dane o osobie reprezentującej organ prowadzący szkołę lub placówkę:

……………………………………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko) (pełniona funkcja)

**DANE SZKOŁY/PLACÓWKI**

Nazwa szkoły/placówki:

……………………………………………………………………………………………………………………………

Adres szkoły/placówki:

……………………………………………………………………………………………………………………………
Rachunek bankowy właściwy do przekazania należnej dotacji:

……………………………………………………………………………………………………………………………
(nazwa banku)

……………………………………………………………………………………………………………………………
(numer rachunku)

Numer wpisu do ewidencji szkół i placówek niepublicznych:

……………………………………………………………………………………………………………………………
 (numer) (data wpisu)

Numer decyzji nadania uprawnień szkoły publicznej:

……………………………………………………………………………………………………………………………

(numer) (data)

Typ szkoły/placówki:

……………………………………………………………………………………………………………………………
Zawody, w których kształci szkoła:

……………………………………………………………………………………………………………………………

**DANE O PLANOWANEJ LICZBIE UCZNIÓW (WYCHOWANKÓW)**

**Planowana miesięczna liczba uczniów (wychowanków) za okres styczeń – sierpień ogółem:**

…………………………………………………………………………………………………………………………,

w tym:

* liczba uczniów (wychowanków) posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane
przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną i rodzaj niepełnosprawności:

…………………………………… …………………………………………………

 liczba uczniów rodzaj niepełnosprawności

* uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju dziecka …………………….

**Planowana miesięczna liczba uczniów (wychowanków) za okres wrzesień – grudzień ogółem:**

…………………………………………………………………………………………………………………………,

w tym:

* liczba uczniów (wychowanków) posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane
przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną i rodzaj niepełnosprawności:

…………………………………… …………………………………………………

 liczba uczniów rodzaj niepełnosprawności

* uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju dziecka …………………….
* będących uczestnikami zajęć rewalidacyjno-wychowawczych ……………………..

**Planowana liczba słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych w okresie styczeń – sierpień, z oznaczeniem kursu:** …………………………………………………………………………………………………………….……...

……………………………………………………………………………………………………………………………

**Planowana liczba słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych w okresie wrzesień – grudzień,
z oznaczeniem kursu:** ……………………………………………………………….……………………..…………...

……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………….
(podpis i pieczątka organu prowadzącego)