…………………………………….. Knurów, dnia ………………………

(pieczątka niepublicznej placówki)

**INFORMACJA MIESIĘCZNA O RZECZYWISTEJ LICZBIE UCZNIÓW**

**ZA …………………………………………………..**

(miesiąc i rok)

|  |
| --- |
| 1. **Liczba uczniów wg stanu na 1-szy dzień miesiąca – WYPEŁNIA PRZEDSZKOLE I PUNKT PRZEDSZKOLNY**
 |
| **Liczba wszystkich uczniów:** |   |
| - w tym liczba uczniów bez orzeczenia i opinii (1a) |  |
| - w tym liczba uczniów z opinią o wczesnym wspomaganiu rozwoju (1b) |  |
| - w tym uczniowie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego (1c) |  |

|  |
| --- |
| **1a. Uczniowie bez orzeczenia i opinii** |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Adres zamieszkania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **1b. Uczniowie z opinią o wczesnym wspomaganiu rozwoju (bez orzeczenia)** |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Adres zamieszkania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **1c. Uczniowie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego** |
| L.p. | Nazwisko i imię | Data urodzenia | Adres zamieszkania | Czy posiada opinię o WWR? | niewidomy, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim | niesłyszący, słabosłyszący, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym | z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem, w tym zespołem Aspergera |
| w oddziale specjalnym | w oddziale integracyjnym | w oddziale ogólnodostępnym |
| powyżej 0 i do 2h wsparcia | powyżej 2 i do 5h wsparcia | powyżej 5 i do 10h wsparcia | powyżej 10h wsparcia |
|   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| 1. **Liczba uczniów wg stanu na 1-szy dzień miesiąca – WYPEŁNIA SZKOŁA**
 |
| **Liczba uczniów bez orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (2a)** |  |
| - w tym liczba uczniów z klas I-III w edukacji domowej |  |
| - w tym liczba uczniów z klas I-III w edukacji stacjonarnej |  |
| - w tym liczba uczniów z klas IV-VIII w edukacji domowej |  |
| - w tym liczba uczniów z klas IV-VIII w edukacji stacjonarnej |  |
| **Liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego (2b)** |   |
| - w tym liczba uczniów z klas I-III w edukacji domowej |  |
| - w tym liczba uczniów z klas I-III w edukacji stacjonarnej |  |
| - w tym liczba uczniów z klas IV-VIII w edukacji domowej |  |
| - w tym liczba uczniów z klas IV-VIII w edukacji stacjonarnej |  |
| **Liczba uczniów w oddziałach przedszkolnych (2c)** |   |
| - w tym liczba uczniów w edukacji domowej |  |
| - w tym liczba uczniów w edukacji stacjonarnej |  |

|  |
| --- |
| **2a. Uczniowie bez orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego** |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Adres zamieszkania** | **Uczeń klasy I-III** | **Uczeń klasy IV-VIII** |
| **w** **edukacji domowej** | **w** **edukacji stacjonarnej** | **w edukacji domowej** | **w** **edukacji stacjonarnej** |
|   |  |  |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  | **RAZEM** |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **2b. Uczniowie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego** |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Adres zamieszkania** | **Uczeń klasyI-III** | **Uczeń klasyIV-VIII** | **niewidomy, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim** | **niesłyszący, słabosłyszący, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym** | **z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem, w tym zespołem Aspergera** |
| **w oddziale specjalnym** | **w oddziale integracyjnym** | **w oddziale ogólnodostępnym** |
| **edukacja domowa** | **edukacja stacjonarna** | **edukacja domowa** | **edukacja stacjonarna** | **powyżej 0 i do 2h wsparcia** | **powyżej 2 i do 5h wsparcia** | **powyżej 5 i do 10h wsparcia** | **powyżej 10h wsparcia** |
|   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

Oświadczam, iż otrzymana z budżetu Gminy Knurów dotacja za miesiąc poprzedni, tj. ………………………, została przeznaczona na pokrycie bieżących wydatków placówki.

 (miesiąc i rok)

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym

 …..………….………………………………..

 Podpis organu prowadzącego

 lub osoby reprezentującej placówkę

Termin składania informacji: do 10-go dnia każdego miesiąca (wyjątek: do 5 grudnia)

Miejsce składania informacji: Miejskie Centrum Edukacji w Knurowie