

**Burmistrz**  
*Gminy i Miasta*  
*Czerwionka-Leszczyzny*

**INFORMACJA MIESIĘCZNA  
O AKTUALNEJ LICZBIE DZIECI W PRZEDSZKOLU NIEPUBLICZNYM  
WG STANU NA PIERWSZY DZIEŃ ROBOCZY MIESIACA ..... 20.....ROKU.\***

**1. Nazwisko, imię (nazwa) i adres (siedziba) osoby fizycznej (prawnej) prowadzącej przedszkole:**

Nazwisko, imię (nazwa):				
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu

**2. Nazwa i adres przedszkola:**

Nazwa:				
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu

**3. Liczba dzieci uczęszczających do przedszkola niepublicznego wg stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca.....20.....r.**

Dane dotyczące dzieci, które ukończyły 2 lata i 6 miesięcy życia:				
Ogółem, liczba dzieci:		.....		
w tym:		dzieci niepełnosprawne posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego**	liczba dzieci *** objętych wczesnym wspomaganie rozwoju	liczba dzieci*** uczestniczących w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych
	ogółem	liczba dzieci	Rodzaj niepełnosprawności	
będących mieszkańcami Gminy i Miasta Czerwionka-Leszczyzny				
nie będących mieszkańcami Gminy i Miasta Czerwionka-Leszczyzny				
ogółem				

4. Informacja o zmianie rachunku bankowego\*\*\*\*:

Nowy numer rachunku bankowego przedszkola niepublicznego, na który ma być przekazywana dotacja:

5. Oświadczenie i podpis osoby prowadzącej przedszkole niepubliczne

Oświadczam, że:

- 1) wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym;
- 2) jestem świadomy odpowiedzialności za nienależne pobranie dotacji wynikającej z art. 82 § 1 i § 2 ustawy Kodeks karny skarbowy z dnia 10 września 1999r. (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz.186 z późn. zm.)

.....  
Czytelny podpis, pieczętka składającego informację miesięczną

Miejscowość, data.....

\*DOTYCZY: dotacji udzielanej z budżetu Gminy i Miasta Czerwionka-Leszczyny niepublicznym przedszkolom, nie będącym przedszkolami specjalnymi, nie będącym jednostkami budżetowymi, prowadzonym przez osoby prawne bądź fizyczne.

Termin składania informacji: **do 5 dnia danego miesiąca.**

\*\*dzieci posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną.

\*\*\*dzieci posiadające opinię o potrzebie wczesnego wspomagania wydaną przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną.

\*\*\*\*wypełnić w przypadku zmiany numeru rachunku.