

.....
(pieczęć placówki)

Burmistrz Szydłowca

Wniosek o przyznanie dotacji na miesiąc.....rok.....

Nazwa i adres placówki:

.....
.....
.....

2. Liczba uczniów w miesiącu.....roku.....wynosić będzie.....

w tym uczniów niepełnosprawnych.....

liczba uczniów z poprzedniego miesiąca, która nie spełnia co najmniej 50% frekwencji*

.....

Imienny wykaz uczniów z przedszkoli i innych form wychowania przedszkolnego spoza gminy Szydłowiec

Lp.	Imię i nazwisko ucznia	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Nazwa i adres gminy

.....
(podpis i pieczęć organu prowadzącego)

.....
(miejscowość, data)

*Dotyczy uczniów w szkołach niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych, w których realizowany jest obowiązek szkolny lub nauki