

Informacja o liczbie uczniów na miesiąc..... 20..... rok			
Nazwa i adres organu prowadzącego			
Nazwa i adres placówki			
Typ i rodzaj placówki			
Liczba uczniów według stanu na pierwszy dzień roboczy miesiąca			
Ogółem	W tym		
	Objętych wczesnym wspomaganie rozwoju	Niepelnosprawnych z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego	Osoby objęte zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi
DANE O UCZNIACH SPOZA TERENU GMINY GRYBÓW niebędących uczniami niepełnosprawnymi ani uczestnikami zajęć rewalidacyjno-wychowawczych			
Imię i nazwisko ucznia	Adres zamieszkania	Data urodzenia	Gmina
Informacja o zmianie rachunku bankowego: Nowy numer rachunku bankowego placówki:			
Imię i nazwisko osoby sporządzającej, numer telefonu do kontaktu		Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu organu prowadzącego	

Miejscowość.....Data.....

Termin składania informacji: **do 5-go dnia każdego miesiąca.**