

Załącznik nr 1  
do Uchwały Nr  
Rady Miasta Konina  
z dnia

.....  
(miejscowość i data)

# Wniosek o przyznanie dotacji

<b>Dane jednostki:</b>	<b>Organ prowadzący:</b>
Nazwa: Adres: Telefon: E-mail: REGON: NIP: Typ szkoły/placówki:	Nazwa: Adres: Telefon:

Data i numer wpisu do ewidencji:

Data .....

Numer .....

Data i numer nadania uprawnień:

Data .....

Numer .....

**Planowana liczba uczniów w ..... roku**

**Typ i rodzaj dotowanej szkoły/placówki .....**

[illegible]

przedszkola, inne formy wychowania przedszkolnego, szkoły i placówki	liczba dzieci/uczniów z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem (w tym zespół Aspergera) w oddziałach ogólnodostępnych według godzin wsparcia	do 2h wsparcia												
		powyżej 2h do 5h wsparcia												
		powyżej 5h do 10h wsparcia												
		powyżej 10h wsparcia												
w tym:														
przedszkola, inne formy wychowania przedszkolnego, placówki	liczba dzieci 6 letnich i starszych													
	liczba dzieci/uczniów z wczesnym wspomaganiem rozwoju													
przedszkola, szkoły i placówki	liczba dzieci/uczniów lub słuchaczy, którzy nie posiadają orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego	według wag wynikających z potrzeb oświatowych na dany rok (wymienić jakie)												
	liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych													
szkoły	planowana liczba uczniów/słuchaczy, którzy w roku ..... zamierzają uzyskać odpowiednio:	świadectwo dojrzałości												
		certyfi­kat kwalifikacji zawodowej z kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie, w zakresie której kształcenie było prowadzone w branżowej szkole II stopnia												
		dyplom zawodowy												

### Rachunek bankowy na który zostanie przekazana dotacja

Numer rachunku: .....

Nazwa rachunku: .....

Nazwa banku: .....

Oświadczam, że wszystkie dane we wniosku o przyznanie dotacji są zgodne ze stanem faktycznym.

dokument sporządził(a):  
imię i nazwisko

.....  
podpis

.....  
pieczętka i podpis  
organu prowadzącego jednostkę  
lub dyrektora jednostki