

Załącznik nr 1
do Uchwały Nr 178
Rady Miasta Konina
z dnia 26 marca 2025 roku

.....
(miejscowość i data)

Wniosek o przyznanie dotacji

Dane jednostki:	Organ prowadzący:
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 wspomaganie 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												
		certyfi-kat 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