



Załącznik nr 1  
do Uchwały Nr .../.../18  
Rady Miasta Żyrardowa  
z dnia ... lutego 2018 r.

## Wniosek o udzielenie dotacji z budżetu Miasta Żyrardowa na rok .....

Formularz jest przeznaczony dla osób fizycznych oraz osób prawnych, o których mowa w §1 Uchwały

Nr sprawy:

**Prezydent Miasta  
Żyrardowa**

.....  
(wypełnia pracownik Urzędu Miasta Żyrardowa)

Podstawa prawna: art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2203).  
Termin składania wniosku: **do 30 września roku poprzedzającego rok udzielenie dotacji.**  
Miejsce złożenia wniosku: Biuro Obsługi Klienta Urzędu Miasta Żyrardowa, Plac Jana Pawła II Nr 1, 96-300 Żyrardów.

### Dane o organie prowadzącym

Wnioskodawca:

Osoba prawna

Osoba fizyczna

Nazwa osoby prawnej/imię i nazwisko osoby fizycznej

Siedziba organu prowadzącego

Kod pocztowy	Miejscowość		
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	

### Dane o przedszkolu, innej formie wychowania przedszkolnego, szkole

NAZWA

Adres

Kod pocztowy	Miejscowość		
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	

Adres do korespondencji

Kod pocztowy	Miejscowość		
Ulica	Nr domu	Nr lokalu	

Dane do kontaktu

tel. stacjonarny
tel. komórkowy
adres e-mail

**Rodzaj przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły**

Publiczna

Niepubliczna

**Numer i data wydania zaświadczenia o wpisie do ewidencji placówek niepublicznych****Typ i rodzaj (np. przedszkole, inna forma wychowania przedszkolnego, szkoła)****Planowana liczba uczniów**

Dane o liczbie uczniów	w okresie styczeń-sierpień	w okresie wrzesień-grudzień
<b>1. Dane o liczbie uczniów objętych wychowaniem przedszkolnym</b>		
<b>1.1. Liczba uczniów ogółem, w tym:</b>		
a) Liczba uczniów niepełnosprawnych (na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego), w tym:		
<i>nieślyszących</i>		
<i>słabosłyszących</i>		
<i>niewidomych</i>		
<i>słabowidzących</i>		
<i>z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją</i>		
<i>z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim</i>		
<i>z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym</i>		
<i>z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera</i>		
<i>z niepełnosprawnościami sprzężonymi</i>		
<i>niedostosowanych społecznie/zagrożonych niedostosowaniem społecznym</i>		
b) Liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju		
c) Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych		
<b>2. Dane o liczbie uczniów w szkole</b>		
<b>2.1 Liczba uczniów w szkole ogółem, w tym:</b>		
a) Liczba uczniów niepełnosprawnych (na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego), w tym:		
<i>nieślyszących</i>		
<i>słabosłyszących</i>		
<i>niewidomych</i>		
<i>słabowidzących</i>		
<i>z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją</i>		
<i>z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim</i>		
<i>z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym</i>		
<i>z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera</i>		



**Podpis i oświadczenie osoby reprezentującej organ prowadzący**

**Dane o osobie podpisującej wniosek**

Imię i nazwisko

Tytuł prawny/Stanowisko/Pelniona funkcja

**Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**

.....

czytelny podpis (pieczętka) składającego wniosek

Miejscowość, data .....

Sprawdzono zgodność danych wskazanych we wniosku z zaświadczeniem o wpisie do ewidencji prowadzonej przez Miasto Żyrardów lub z zezwoleniem na założenie szkoły/placówki, wydanym przez Prezydenta Miasta Żyrardowa.

.....

wypełnia pracownik Urzędu Miasta Żyrardowa