|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć organu prowadzącego) | Załącznik nr 1 do uchwały nr II/25/2024 Rady Gminy Kobylnica z dnia 23 maja 2024 r. |

# **WNIOSEK**

**o udzielenie dotacji z budżetu Gminy Kobylnica**

**na rok**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część A.** Informacje o organie prowadzącym: | | | | | | |
| Wnioskodawca | | Osoba prawna  Osoba fizyczna | | | | |
| Nazwa (firma) osoby prawnej / imię i nazwisko osoby fizycznej; Siedziba osoby prawnej / adres osoby fizycznej | | Nazwa (firma) | |  | | |
| Adres | |  | | |
| Telefon | |  | | |
| **Część B.** Informacje o placówce wychowania przedszkolnego: | | | | | | |
| Numer i data zezwolenia na założenie publicznej placówki wychowania przedszkolnego | |  | | | | |
| Nazwa i siedziba przedszkola | | Nazwa | |  | | |
| Adres | |  | | |
| Telefon,  adres e-mail | |  | | |
| Numer rachunku bankowego właściwego do przekazania należnej dotacji | | Nazwa banku | |  | | |
| Numer rachunku bankowego | |  | | |
| **Część C.** Dane o planowanej liczbie dzieci: | | | | | | |
| w roku szkolnym  ogółem | | okres styczeń-sierpień | | | | okres wrzesień-grudzień |
|  | |  | | | |  |
| W tym: | | | | | | |
| Dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, o którym mowa w art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. Dz.U. z 2023 poz. 900 z późn. zm.): | | | | | | |
| niewidome |  | | | |  | |
| słabowidzące |  | | | |  | |
| z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją |  | | | |  | |
| niesłyszące |  | | | |  | |
| słabosłyszące |  | | | |  | |
| niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim |  | | | |  | |
| niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym lub znacznym |  | | | |  | |
| z niepełnosprawnością sprzężoną |  | | | |  | |
| z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera |  | | | |  | |
| niepełnosprawne intelektualnie w stopniu głębokim, objęte zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi |  | | | |  | |
| W tym: dzieci objęte wczesnym wspomaganiem rozwoju: | | | | | | |
| w roku szkolnym  ogółem | okres styczeń-sierpień | | | | okres wrzesień-grudzień | |
|  |  | | | |  | |
| **Część D.** Dane osoby/osób reprezentujących organ prowadzący | | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | | | |
| Tytuł prawny/pełniona funkcja |  | | | | | |
| miejscowość, data | | | Pieczątka imienna i czytelny podpis osoby prowadzącej dotowaną placówkę lub osoby upoważnionej do składania wniosku | | | |