Załącznik Nr 2

do Uchwały Nr ……………

 Rady Miejskiej w Mroczy z dnia 25 kwietnia 2025 r.

…………………………………. ...……………………………….

(pieczęć organu prowadzącego - (miejscowość, data)

osoby prawnej lub imię i nazwisko

osoby fizycznej)

**Informacja miesięczna o faktycznej liczbie uczniów**

**(wg stanu na pierwszy roboczy dzień miesiąca ………………….. ……….. roku)**

Termin składania informacji: do **10 każdego miesiąca, w miesiącu grudniu do 5 dnia miesiąca**

1. Pełna nazwa i adres dotowanej placówki oświatowej:

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

1. Faktyczna liczba uczniów:

**Tabela nr 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres danych | Ogółem uczniów | w tym: |
| liczba uczniów niepełnosprawnych\*\* | liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju | Uczestnicy zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |
| 1. | W przedszkolu / oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej / innej formie wychowania przedszkolnego\* |   |   |   |   |
| 2. | W szkole podstawowej |   |   |   |   |

\* - niepotrzebna skreślić

\*\* - nie wykazuje się uczniów posiadających orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

1. Liczba uczniów w podziale na poszczególne niepełnosprawności:

**Tabela nr 2**

Liczba uczniów posiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, o których mowa w art. 127 ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 ze zm.):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj niepełnosprawności | Przedszkole | Oddziały przedszkolne w szkole podstawowej | Inna forma wychowania przedszkolnego | Szkoła Podstawowa | Rok urodzenia dziecka |
| 1. | Intelektualna w stopniu lekkim |  |  |  |  |  |
| 2. | Niedostosowanie społeczne |  |  |  |  |  |
| 3. | Zagrożenie niedostosowaniem społecznym |  |  |  |  |  |
| 4. | Niewidzący |  |  |  |  |  |
| 5. | Słabowidzący |  |  |  |  |  |
| 6. | Niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja |  |  |  |  |  |
| 7. | Niesłyszący |  |  |  |  |  |
| 8. | Słabosłyszący |  |  |  |  |  |
| 9. | Intelektualna w stopniu umiarkowanym lub znacznym |  |  |  |  |  |
| 10. | Intelektualna w stopniu głębokim |  |  |  |  |  |
| 11. | Niepełnosprawność sprzężona |
| a) | w oddziałach integracyjnych |   |   |   |   |  |
| b) | w oddziałach specjalnych |   |   |   |   |  |
| c) | w oddziałach innych niż oddziały integracyjne i specjalne, dla których liczba godzin wsparcia jest: |
| - | większa niż 10 |   |   |   |   |  |
| - | większa niż 5 i mniejsza lub równa 10 |   |   |   |   |  |
| - | większa niż 2 i mniejsza lub równa 5 |   |   |   |   |  |
| - | mniejsza lub równa 2 i nie jest równa 0 |   |   |   |   |  |
| 12. | Autyzm, w tym zespół Aspergera: |
| a) | w oddziałach integracyjnych |   |   |   |   |  |
| b) | w oddziałach specjalnych |   |   |   |   |  |
| c) | w oddziałach innych niż oddziały integracyjne i specjalne, dla których liczba godzin wsparcia jest: |
| - | większa niż 10 |   |   |   |   |  |
| - | większa niż 5 i mniejsza lub równa 10 |   |   |   |   |  |
| - | większa niż 2 i mniejsza lub równa 5 |   |   |   |   |  |
| - | mniejsza lub równa 2 i nie jest równa 0 |   |   |   |   |  |
| 13. | …………………… |   |   |   |   |  |
|   | Razem |  |  |  |  |  |

1. Dane o liczbie uczniów wg roczników:

**Tabela nr 3**

|  |
| --- |
| **SZKOŁA PODSTAWOWA** |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | Data urodzenia | klasa |
| 1. |   |   |   |
| 2. |   |   |   |
| ….. |   |   |   |
| **w tym liczba uczniów klas I-III szkoły podstawowej:** |  |
| **w tym uczniowie szkoły podstawowej posiadający orzeczenie o niepełnosprawności** |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | Data urodzenia | Adres zamieszkania | Nazwa gminy |
| 1. |   |   |   |   |
| 2. |   |   |   |   |
| ….. |   |   |   |   |
| **PRZEDSZKOLE / ODDZIAŁY PRZEDSZKOLNE W SZKOLE PODSTAWOWEJ** |
| **Uczniowie przedszkola / oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej** **zamieszkali na terenie Gminy Mrocza** |
| Lp. | Nazwisko i mię ucznia | Data urodzenia | Adres zamieszkania |
| 1. |   |   |   |
| 2. |   |   |   |
| ….. |   |   |   |
| **Uczniowie przedszkola / oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej** **zamieszkali poza terenem Gminy Mrocza** |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | Data urodzenia | Adres zamieszkania | Nazwa gminy |
| 1. |   |   |   |   |
| 2. |   |   |   |   |
| ….. |   |   |   |   |
| **w tym uczniowie przedszkola / oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej posiadający orzeczenie o niepełnosprawności** |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | Data urodzenia | Adres zamieszkania | Nazwa gminy |
| 1. |   |   |   |   |
| 2. |   |   |   |   |
| ….. |   |   |   |   |
| **w tym uczniowie przedszkola / oddziału przedszkolnego objęci wczesnym wspomaganiem rozwoju** |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | Data urodzenia | Adres zamieszkania | Nazwa gminy |
| 1. |   |   |   |   |
| 2. |   |   |   |   |
| ….. |   |   |   |   |

1. Liczba uczniów, którzy przybyli lub ubyli z przedszkola, oddziału przedszkolnego przy szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły - w ubiegłym miesiącu:

**Tabela nr 4**

|  |
| --- |
| **SZKOŁA PODSTAWOWA** |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | Data urodzenia | Adres zamieszkania | Data przybycia | Data ubycia |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |
| **PRZEDSZKOLE / ODDZIAŁY PRZEDSZKOLNE W SZKOLE PODSTAWOWEJ** |
| Lp. | Nazwisko i imię ucznia | Data urodzenia | Adres zamieszkania | Data przybycia | Data ubycia |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |

Załączniki:

1) oświadczenie o miejscu zamieszkania według wzoru określonego w załączniku nr 3 do uchwały (szt. …),

2) potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego zgodnie z § 3 ust. 11 uchwały (szt. …),

3) potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych zgodnie z § 3 ust. 13 uchwały (szt. …),

4) potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju zgodnie z § 3 ust. 12 uchwały (szt. …).

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

………………………… …………………………
 (miejscowość, data)  (pieczątka imienna i czytelny podpis osoby
 reprezentującej organ prowadzący)