Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr X.93.2015

 Rady Miasta w Wojkowicach z dnia 31 sierpnia 2015r.

………………………………………..

osoba prowadząca niepubliczną

inną formę wychowania przedszk.

 **Burmistrz**

 **Miasta Wojkowice**

**WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI Z BUDŻETU MIASTA WOJKOWICE**

**na rok ………..**

**dla**………………………………………………………………………………………………

nazwa i adres niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego

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

**Data i numer wpisu do ewidencji placówek niepublicznych**, prowadzonej przez

Miasto Wojkowice …………………………………………………………………………

**Osoba reprezentująca wnioskodawcę :**

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………

Pełniona funkcja ………………………………………………………………………………

Nr telefonu , adres e-mail : ………………………………………………………………….

**Nazwa i adres banku oraz nr rachunku bankowego, na który należy przekazać dotację**

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

**Dane o planowanej liczbie uczniów :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Okres** | **Planowana****liczba uczniów****ogółem** | **W tym****uczniowie****niepełnosprawni** | **W tym liczba****uczniów objętych****wczesnym wspomaganiem** | **W tym liczba****uczniów****spoza Wojkowic** |
| styczeń-sierpień  |  |  |  |  |
| wrzesień-grudzień |  |  |  |  |

 ………………………………………

 Podpis i pieczęć wnioskodawcy

 ………………………….

 miejscowość/data