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