Załącznik Nr 2 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 MIESIĘCZNEJ CZĘŚCI DOTACJI**

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

nazwa i adres niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego

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

1. Informacja o uczniach będących mieszkańcami Miasta Wojkowice , w miesiącu …………… roku ………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Adres zameldowania | Adres zamieszkania | Uwagi / kształcenie  specjalne , wczesne wspomaganie |
| 1. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

2. Informacja o uczniach niebędących mieszkańcami Miasta Wojkowice , w miesiącu……………….. roku …….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Adres zameldowania | Adres zamieszkania | Uwagi / kształcenie  specjalne , wczesne wspomaganie |
| 1. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

……………………………… …………….………………………….

miejscowość/data Podpis i pieczęć wnioskodawcy