

Termin złożenia do 10 każdego miesiąca ¹⁾

WÓJT GMINY Banie Mazurskie

1. Nazwa i adres szkoły, przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły prowadzącej oddziały przedszkolne:

2. Nazwa banku i numer rachunku bankowego dotowanego podmiotu oświatowego:

3. Aktualna liczba uczniów / wychowanków:

1) w przedszkolu / oddziałach przedszkolnych w szkole podstawowej / innej formie wychowania przedszkolnego – tabela 1.

2) w szkołach – tabela 2.

3) w przedszkolach, innych formach wychowania przedszkolnego, oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych, w szkołach prowadzących wczesne wspomaganie rozwoju dziecka:

- aktualna liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka:

4) w przedszkolach, innych formach wychowania przedszkolnego, oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych, w szkołach prowadzących zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze:

- aktualna liczba uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych:

5) spełniających inną przesłankę, zwiększającą dotację naliczaną według subwencji oświatowej - określoną w rozporządzeniu MEN w sprawie sposobu podziału potrzeb oświatowych dla podmiotów samorządu terytorialnego w danym roku:

przesłanka

klasa I-III/ IV-VIII^{*}

liczba uczniów

(miejscowość, data)

(pieczętka imienna i czytelny podpis
osoby prowadzącej lub reprezentującej osobę
prowadzącą dotowany podmiot)

1) Termin złożenia do 5 grudnia w przypadku informacji składanej w grudniu danego roku.

3. 1) Tabela 1.*

L p.	Imię i nazwisko	PESEL	Miejscowość zamieszkania	Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (zaznaczyć „X”):							
				niedowidzenie, słabe widzenie, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	niedosłuch, słabe słyszenie, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym	niepełnosprawność sprzężona, autyzm (w tym zespół Aspergera):				oddział specjalny	oddział integracyjny
						oddziały ogólnodostępne (liczba godzin wsparcia**):					
						do 2	powyżej 2 do 5	powyżej 5 do 10	powyżej 10		

3. 2) Tabela 2.*

l.p.	Imię i nazwisko	Klasa	Miejscowość zamieszkania	spełnianie obowiązku szkolnego poza szkołą zgodnie z art.37 ustawy Prawo Oświatowe (wpisać jeśli tak)	Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (zaznaczyć „X”):									
					niedostosowanie społeczne, zagrożenie niedostosowaniem społecznym	niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim	niedowidzenie, słabe widzenie, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją	niedosłuch, słabe słyszenie, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym	niepełnosprawność sprzężona, autyzm (w tym zespół Aspergera):				oddział specjalny	oddział integracyjny
									oddziały ogólnodostępne (liczba godzin wsparcia**):					
									do 2	powyżej 2 do 5	powyżej 5 do 10	powyżej 10		

*Rozwinąć w zależności od potrzeb

**przez tygodniową liczbę godzin wsparcia ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, rozumie się liczbę godzin stanowiącą sumę godzin obliczoną na podstawie przepisów rozporządzenia ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania, określającego sposób podziału łącznej kwoty potrzeb oświatowych między jednostki samorządu terytorialnego, wydane na podstawie art. 26 ust. 6 ustawy z dnia 1 października 2024 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego; godzina wsparcia dla ucznia niepełnosprawnego z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera oraz niepełnosprawnościami sprzężonymi odpowiada jednostce czasu określonej w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania w sprawie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, wydane na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. –Prawo oświatowe oraz w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli, wydane na podstawie art. 111 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.