

Część C – wykaz uczniów, którzy zostali przyjęci lub odeszli

(w przypadku większej ilości uczniów należy dołożyć wierszy lub załączyć odrębną listę z podaniem wszystkich wymaganych danych)

Wypełniają przedszkola

Lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	Nr PESEL	Adres zameldowania na pobyt stały	Adres zamieszkania	Nazwa gminy, na terenie której zamieszkuje uczeń	Rodzaj niepełnosprawności ²	P/O ₃	Data przyjęcia/odejścia	Liczba godzin zapewnionej opieki

2 – jeżeli uczeń jest wykazywany jako niepełnosprawny, należy do sprawozdania dołączyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno – pedagogiczną, w przypadku niepełnosprawności sprzężonych proszę o podanie rodzaju sprzężenia

3 – jeżeli uczeń został przyjęty proszę wstawić P, jeżeli odszedł proszę wstawić O

Wypełniają szkoły, placówki oświatowe i inne formy wychowania przedszkolnego

Lp.	Nazwisko	Imię	Nr PESEL	Adres zameldowania na pobyt stały	Adres zamieszkania	Rodzaj niepełnosprawności ²	P/O ³	Data przyjęcia/odejścia
-----	----------	------	----------	-----------------------------------	--------------------	--	------------------	-------------------------

Kierunek kształcenia (zawód)⁴:

2 – – jeżeli uczeń jest wykazywany jako niepełnosprawny, należy do sprawozdania dołączyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno – pedagogiczną, w przypadku niepełnosprawności sprzężonych proszę o podanie rodzaju sprzężenia – nie dotyczy szkół dla dorosłych i innych form wychowania przedszkolnego

3 – jeżeli uczeń został przyjęty proszę wstawić P, jeżeli odszedł proszę wstawić O

4 – informację należy sporządzać w podziale na kierunki kształcenia – nie dotyczy placówek oświatowych, szkół prowadzących kształcenie ogólne i innych form wychowania przedszkolnego

Wypełniają podmioty realizujące zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze, o których mowa w §2 ust. 7 uchwały

Lp.	Nazwisko	Imię	Nr PESEL	Adres zameldowania na pobyt stały	Adres zamieszkania	Data wydania orzeczenia ⁵	R/Z ⁶	Data rozpoczęcia/zakończenia

Wypełniają podmioty realizujące wczesne wspomaganie rozwoju dziecka

Lp.	Nazwisko	Imię	Nr PESEL	Adres zameldowania na pobyt stały	Adres zamieszkania	Data wydania orzeczenia ⁵	R/Z ⁶	Data rozpoczęcia/zakończenia

⁵ – jeżeli dziecko rozpoczęło wczesne wspomaganie rozwoju/zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze należy dołączyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju/orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

⁶ – jeżeli dziecko rozpoczęło wczesne wspomaganie rozwoju/zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze proszę wstawić R, jeżeli zakończyło proszę wstawić Z

Część D – oświadczenie i podpis

Oświadczam, że dane o liczbie uczniów zawarte w niniejszym załączniku odpowiadają stanowi faktycznemu.

Miejscowość, data

Imienna pieczęć i podpis przedstawiciela organu prowadzącego

Nr telefonu kontaktowego: