………………………………………………….. …….…………………………..

(pieczęć organu prowadzącego – osoby prawnej miejscowość, data

lub imię i nazwisko osoby fizycznej)

Termin złożenia: **do 10 dnia**

**każdego miesiąca**

 **Starosta Powiatu Łęczyńskiego**

**Informacja miesięczna o aktualnej liczbie uczniów/wychowanków**

**W MIESIĄCU ………………………. ……ROKU**

1. Nazwa i adres szkoły/placówki oświatowej albo poradni psychologiczno-pedagogicznej …………………………………............................................................................................

……………………………………………………………………………………………….

1. Nazwa banku i numer rachunku bankowego dotowanego podmiotu oświatowego lub zespołu podmiotów oświatowych

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Aktualna liczba uczniów/wychowanków w miesiącu ………………….. ……….……roku**

1. **Liczba uczniów ogólnokształcącej szkoły ponadpodstawowej** **dla młodzieży**:

 ……………………..

1. w tym liczba uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego ze wskazaniem rodzaju niepełnosprawności oraz formy kształcenia tych uczniów odpowiednio w oddziale ogólnym, integracyjnym, specjalnym[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj niepełnosprawności | Liczba uczniów | Rodzaj oddziału |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Liczba uczniów branżowej szkoły ponadpodstawowej dla młodzieży:** …………………….
2. w tym liczba uczniów realizujących kształcenie w zawodzie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zawodu | Liczba uczniów | Formy kształcenia w zawodzie (*dzienna, stacjonarna, zaoczna*) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. w tym liczba uczniów z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego ze wskazaniem rodzaju niepełnosprawności oraz formy kształcenia tych uczniów odpowiednio w oddziale ogólnym, integracyjnym, specjalnym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj niepełnosprawności | Liczba uczniów | Rodzaj oddziału |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Liczba uczniów szkoły dla dorosłych:** liceum dla dorosłych/ branżowej szkoły II stopnia/ szkoły policealnej

(*szkoły niepubliczne o uprawnieniach szkół publicznych, w których nie realizuje się obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki podają liczbę uczniów uczestniczących w co najmniej 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych w ubiegłym miesiącu potwierdzoną ich własnoręcznym podpisem na listach obecności na tych zajęciach*)

w tym:

1. wskazanie formy kształcenia (dzienna, stacjonarna, zaoczna)…………………………..
2. w przypadku szkoły realizującej kształcenie w zawodzie wskazanie zawodów:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zawodu | Semestr | Liczba uczniów | Formy kształcenia w zawodzie (*dzienna, stacjonarna, zaoczna*) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. w przypadku szkoły publicznej liczba słuchaczy z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego i rodzajem niepełnosprawności:

………………………………………………….

1. liczba uczniów liceów dla dorosłych/ branżowej szkoły II stopnia/szkół policealnych, którzy w przyszłym roku budżetowym zamierzają uzyskać odpowiednio świadectwo dojrzałości lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe:

 …………………………………………..…….

1. **Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju dziecka** w ośrodkach, o których mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 z późn. zm.), a także poradniach psychologiczno-pedagogicznych prowadzących wczesne wspomaganie rozwoju dziecka

 ……………………………………………………..

1. **Liczba uczestników zajęć rewalidacyjno - wychowawczych** oraz forma realizacji zajęć rewalidacyjno – wychowawczych w szkołach, poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz ośrodkach, o których mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r., poz. 737 z późn. zm.), które prowadzą zajęcia rewalidacyjno – wychowawcze ……………………………………………………..
2. **Liczba wychowanków internatu** w szkołach realizujących obowiązek szkolny lub nauki, w których zorganizowano internat:

 ……………………………………………………..

1. **Liczba słuchaczy** **kwalifikacyjnych kursów zawodowych:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zawodu | Nazwa kwalifikacyjnego kursu zawodowego | Data rozpoczęcia kursu | Data zakończenia kursu | Planowana liczba słuchaczy |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Liczba uczniów lub wychowanków podmiotu oświatowego spełniających inną przesłankę** - zwiększającą dotację naliczaną według potrzeb oświatowych określoną w rozporządzeniu ME w sprawie sposobu podziału łącznej kwoty potrzeb oświatowych miedzy jednostki samorządu terytorialnego w danym roku (podać rodzaj przesłanki i planowaną liczbę uczniów):

*…………………………………………………. …………………………………*

 *Przesłanka*   *Liczba uczniów*

(np. liczba uczniów szkół mistrzostwa sportowego, liczba uczniów szkół ponadpodstawowych prowadzących kształcenie zawodowe)

1. **Liczba uczniów, którzy przybyli lub ubyli ze szkoły lub placówki oświatowej w miesiącu ubiegłym** – po pierwszym dniu tego miesiąca, z podaniem liczby dni pozostawania ucznia w podmiocie oświatowym: …………………………………………..

 ………………………………… ……………………………………..

 (miejscowość, data) (pieczątka imienna i czytelny

 podpis osoby prowadzącej

 dotowaną jednostkę)

**Załączniki do miesięcznej informacji o aktualnej liczbie uczniów/ wychowanków**

1. Zestawienie danych o zakresie realizacji kształcenia specjalnego do celów wypłaty dotacji dla uczniów objętych kształceniem specjalnym (*załączyć jeżeli dotyczy*)
1. Szczegółowe zestawienie kształcenia specjalnego stanowi Załącznik nr 1 *(załączyć jeżeli dotyczy)* [↑](#footnote-ref-1)