

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(miejsowość i data)

**Zarząd Powiatu w Gryfinie
ul. Sprzymierzonych 4
74 – 100 Gryfino**

MIESIĘCZNA INFORMACJA O AKTUALNEJ LICZBIE UCZNIÓW

Termin składania – do 20 dnia każdego miesiąca

**Rzeczywista liczba uczniów na 1 dzień m-ca r.
wg stanu ewidencji szkolnej**

1. Nazwa i adres szkoły:

.....
.....

2. Nazwa i adres osoby prowadzącej szkołę:

.....
.....

3. Numer i data wydania zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności oświatowej:

.....

4. Numer i data wydania decyzji o nadaniu uprawnień szkoły publicznej:

.....

5. Forma kształcenia*:

- a) dzienna
- b) wieczorowa
- c) zaoczna

5. Uczniowie i oddziały wg klas:

Lp.	Czas trwania nauki	Klasa	Semestr	Liczba słuchaczy
	Ogółem	x	x	

* odpowiednie zaznaczyć

.....
(podpis osoby prowadzącej szkołę)