

Załącznik nr I  
do uchwały nr XXX/197/2017  
Rady Powiatu w Gryfinie  
z dnia 22 czerwca 2017 r.

.....  
(pieczęć szkoły/placówki)

.....  
(miejsowość, data)

**STAROSTWO POWIATOWE  
w GRYFINIE**

**WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI  
NA ROK .....**

1. DANE SZKOŁY/PLACÓWKI

1) Pełna nazwa szkoły/placówki:\*

.....

2) Adres szkoły/placówki:\*

.....

3) Telefon, e-mail:

.....

4) REGON jednostki:

.....

5) NIP jednostki:

.....

6) Typ szkoły/placówki:\*

.....

7) Rodzaj jednostki:

.....

2. DANE ORGANU PROWADZĄCEGO JEDNOSTKĘ OŚWIATOWĄ

1) Nazwa osoby:

.....

2) Siedziba/adres:

.....

3) Telefon, e-mail:

.....

3. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA SZKOŁY/PLACÓWKI:\*

1) Imię i nazwisko:

.....

2) Tytuł/pełniona funkcja:

.....

4. Numer i data zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych:\*\*

.....

5. Numer i data wydania decyzji o nadaniu szkole/placówce\* uprawnień szkoły publicznej:\*\*

.....

6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego jednostki, na który należy przekazywać dotację:

.....

7. Planowana liczba uczniów/słuchaczy/wychowanków:

1) w okresie od stycznia do sierpnia ....., w tym:

– ..... uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,\*\*\*

– ..... uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego:\*\*\*

wydanym z uwagi na: .....

2) w okresie od września do grudnia ....., w tym:

– ..... uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,\*\*\*

– ..... uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego:\*\*\*

wydanym z uwagi na: .....

8. Planowana liczba słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych:\*\*\*

1) w okresie od stycznia do sierpnia .....

2) w okresie od września do grudnia .....

9. Planowana liczba miejsc noclegowych w ciągu roku:\*\*\*.....

.....  
(pieczęć i czytelny podpis osoby prowadzącej  
lub przez nią upoważnionej)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* zgodnie z aktualnym wpisem do ewidencji oraz decyzją o nadaniu uprawnień szkoły publicznej

\*\*\* wypełnić jeśli dotyczy