Załącznik Nr 3

do uchwały Nr XXXVII/392/21

Rady Powiatu Zawierciańskiego

z dnia 26 sierpnia 2021 r.

 **Starostwo Powiatowe**

 **w Zawierciu**

**INFORMACJA MIESIĘCZNA O LICZBIE UCZNIÓW, KTÓRZY UCZESTNICZYLI W CO NAJMNIEJ 50% OBOWIĄZKOWYCH ZAJĘĆ**

**W MIESIĄCU …..…………………….……...…………………………... , ROK ……..…..**

 ***(miesiąc poprzedzający miesiąc wykazany w załączniku nr 2 )***

**Termin składania informacji**: do **7 dnia każdego miesiąca** według stanu na pierwszy dzień miesiąca, w którym ma być przekazana dotacja.

**Miejsce składania informacji**: **Starostwo Powiatowe w Zawierciu, ul. Sienkiewicza 34.**

**I. DANE O ORGANIE PROWADZĄCYM JEDNOSTKĘ DOTOWANĄ**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa:  |  |
| Adres:  |  |
| NIP:  | REGON:  |
| Telefon:  |  |
| e-mail:  |  |

**II. DANE O JEDNOSTCE DOTOWANEJ.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres:  |  |
| NIP:  | REGON:  |
| Numer i data wpisu do ewidencji:  |  |
| Data rozpoczęcia działalności:  |  |
| Typ i rodzaj szkoły:  |  |
| Nazwa banku i numer rachunku bankowego:  |  |
| Telefon:  |  |
| e-mail:  |

**III. OSOBA REPREZENTUJĄCA JEDNOSTKĘ DOTOWANĄ**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko:  |
| Pełniona funkcja:  |
| Telefon stacjonarny: |
| Telefon komórkowy:  |
| e-mail: |

**IV.**Informuję, że liczba uczniów uczestniczących w co najmniej 50% obowiązkowych zajęciach edukacyjnych w miesiącu …………………………….… roku ………..……, potwierdzona ich własnoręcznymi podpisami na listach obecności na tych zajęciach wynosiła …………………………, w tym uczniów kształconych w formie zaocznej …………………, kształconych w formie stacjonarnej ………..…………… .

**V.  FORMA ZAOCZNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zawodu/nr kwalifikacji |  Ogólna liczba uczniów w miesiącu składania informacji | Liczba uczniów uczestniczących w co najmniej 50% obowiązkowych zajęciach edukacyjnych w miesiącu poprzednim |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Razem uczniów**  |  |  |

**VI. FORMA STACJONARNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zawodu/nr kwalifikacji |  Ogólna liczba uczniów w miesiącu składania informacji | Liczba uczniów/uczestniczących w co najmniej 50% obowiązkowych zajęciach edukacyjnych  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Razem uczniów**  |  |  |

**VII. UCZNIOWIE LICEÓW OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Ogólna liczba uczniów w miesiącu składania informacji | Liczba uczniów/uczestniczących w co najmniej 50% obowiązkowych zajęciach edukacyjnych  |
|  |  |

***Oświadczam, że wszystkie dane podane w informacji i w rozliczeniu są zgodne ze stanem faktycznym ujętym w dokumentacji źródłowej szkoły/placówki (dzienniki lekcyjne, księgi uczniów/słuchaczy, listy obecności, system informacji oświatowej).***

Miejscowość, data ……………………………………

***.***

***..........................................***

podpis i pieczęć imienna osoby prowadzącej dotowaną jednostkę lub osoby upoważnionej do reprezentowania organu prowadzącego

**Uwaga !**

**W przypadku rubryk niedotyczących szkoły proszę wpisać – nie dotyczy**