…………………………………….. Knurów, dnia ………………………

(pieczątka niepublicznej placówki)

**WNIOSEK O UDZIELENIE DOTACJI Z BUDŻETU GMINY KNURÓW**

**NA ……………………. ROK**

|  |
| --- |
| **I. Dane organu prowadzącego placówkę** |
| Nazwa osoby prawnej/imię i nazwisko osoby fizycznej  |   |
| Adres osoby prawnej/osoby fizycznej |   |
| **II. Dane osoby reprezentującej placówkę** |
| Imię i nazwisko |   |
| Telefon kontaktowy |  |
| **III. Dane placówki** |
| Nazwa |   |
| Adres  |   |
| NIP |   |
| REGON |   |
| Data i numer zaświadczenia o wpisie do ewidencji placówek niepublicznych  |   |
| Numer rachunku bankowego, na który będzie przekazywana dotacja |   |
| **IV. Planowa miesięczna liczba uczniów** |
| **Liczba wszystkich uczniów** |   |
|  - w tym z Gminy Knurów |   |
|  - w tym spoza Gminy Knurów |   |
| **Liczba wszystkich uczniów** |   |
|  - w tym z opinią o wczesnym wspomaganiu rozwoju |   |
|  - w tym z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego |   |

 .……………………………………………..

 Podpis

Termin składania wniosku: do 30 września roku poprzedzającego rok udzielenia dotacji

Miejsce składania wniosku: Miejskie Centrum Edukacji w Knurowie