…………………………………….. 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