

.....
Nazwa i adres lub pieczęć organu prowadzącego

Termin złożenia do 10 dnia każdego miesiąca
udzielenia dotacji

Do Burmistrza Pyrzyc

WYKAZ DZIECI PEŁNOSPRAWNYCH Z INNYCH GMIN*
za miesiąc 20... rok
w placówce

Wykaz dzieci pełnosprawnych z innych Gmin

uczęszczających w miesiącu 20... roku

(Podstawa prawna: §6 uchwały ws. trybu ...)

Gmina**

L.p	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania
.			

Gmina**

L.p	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania
.			

Gmina**

L.p	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania
.			

* Dzieci objęte wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat

** Każda gmina w odrębnej tabeli wg powyższego wzoru.