

(pieczęć organu prowadzącego przedszkole)

**WÓJT GMINY
BOCHNIA**

INFORMACJA

o tygodniowej faktycznej liczbie godzin wsparcia dla ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera

Formularz przeznaczony jest dla innych, niż Gmina Bochnia osób prawnych i fizycznych prowadzących na terenie Gminy Bochnia przedszkola lub inne formy wychowania przedszkolnego

Termin składania: do dnia 5 każdego miesiąca.

Miejsce składania: Urząd Gminy Bochnia.

Dane o organie prowadzącym przedszkole:

Osoba prawna

Osoba fizyczna

1.	Nazwa osoby prawnej / imię i nazwisko osoby fizycznej (imiona i nazwiska osób fizycznych)	
	Siedziba osoby prawnej / adres osoby fizycznej (osób fizycznych)	

Nazwa przedszkola:

Adres siedziby przedszkola:

Miesiąc:

Liczba uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	
w tym:	
liczba uczniów, dla których realizowana liczba godzin wsparcia jest większa niż 10 godzin	
liczba uczniów, dla których realizowana liczba godzin wsparcia jest większa niż 5 godzin i mniejsza niż 10 godzin lub równa 10 godzinom	
liczba uczniów, dla których realizowana liczba godzin wsparcia jest większa niż 2 godziny i mniejsza niż 5 godzin lub równa 5 godzinom	
liczba uczniów, dla których realizowana liczba godzin wsparcia jest mniejsza niż 2 godziny lub równa 2 godzinom i nie jest równa 0	

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz danymi przekazywanymi do Systemu Informacji Oświatowej.

Imię i nazwisko osoby sporządzającej zestawienie:

Numer telefonu:

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis osoby reprezentującej organ prowadzący)