Załącznik nr 3

do Uchwały Nr /2025

Rady Miejskiej Gminy Dobrzyca

z dnia …..marca 2025 r.

…......................................................................

/pieczęć organu prowadzącego/

Termin złożenia:

- do 5. dnia każdego miesiąca

**BURMISTRZ**

**GMINY DOBRZYCA**

**INFORMACJA MIESIĘCZNA**

**o aktualnej liczbie uczniów na pierwszy dzień roboczy miesiąca ………………………. 20… roku**

**wPrzedszkolu Publicznym w …………………..**

1. Nazwa i adres siedziby organu prowadzącego:
2. Adres przedszkola:
3. Liczba uczniów przedszkola:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wychowanie przedszkolne** | | Liczba uczniów: |
| 1. | Liczba uczniów **nie posiadających** orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ogółem**:** |  |
| w tym: |  |
| 1. liczba uczniów w wieku 2,5 do 5 lat: |  |
| 1. liczba uczniów w wieku 6 lat i starsze: |  |
| 2. | Liczba uczniów **posiadających** orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ogółem**:** |  |
| w tym uczniowie: |  |
| z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niewidomi, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, z afazją |  |
| niesłyszący, słabosłyszący, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym |  |
| z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem, z zespołem Aspergera, dla których liczba godzin wsparcia jest większa niż 10 godzin |  |
| z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem, z zespołem Aspergera, dla których liczba godzin wsparcia jest większa niż 5 godzin i mniejsza lub równa 10 godzinom |  |
| z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem, z zespołem Aspergera, dla których liczba godzin wsparcia jest większa 2 godziny i mniejsza lub równa 5 godzinom |  |
| z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem, z zespołem Aspergera, dla których liczba godzin wsparcia jest mniejsza lub równa 2 godzinom |  |
| Liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju z opinią poradni psychologiczno-pedagogicznej o wczesnym wspomaganiu rozwoju dziecka |  |
| Liczba uczniów niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu głębokim z orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych |  |
| 3. | Liczba uczniów spełniających obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego |  |
| 4. | Liczba uczniów spełniających obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem |  |
| 5. | Liczba uczniów spoza gminy Dobrzyca |  |

1. Informacja o uczniach przedszkola niebędących mieszkańcami gminy Dobrzyca - niebędących uczniami niepełnosprawnymi i uczniami obowiązkowego wychowania przedszkolnego ("zerówki").

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko ucznia | Data urodzenia | Adres zamieszkania ucznia | Nazwa i adres gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| n… |  |  |  |  |

……………………, ………………… …………………………………………………

/miejscowość/ / data/ /pieczątka imienna i podpis osoby

upoważnionej w imieniu organu prowadzącego/