

.....

(Nazwa i adres lub pieczęć organu prowadzącego)

termin złożenia do 10 dnia każdego miesiąca  
udzielenia dotacji

**Do  
Burmistrza Pyrzyc**

**WYKAZ UCZNIÓW PEŁNOSPRAWNYCH Z INNYCH GMIN\***

za miesiąc ..... 20 ..... rok  
(podstawa prawna: § 4 uchwały ws. trybu ...)

w placówce: .....  
uczęszczających w miesiącu ..... 2025 roku

Gmina: .....

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

Gmina: .....

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

Gmina: .....

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

Gmina: .....

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

Gmina: .....

Lp	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania

Oświadczam, że wszystkie podane dane we wniosku są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

.....  
(miejscowość, dnia)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

\* uczniowie objęci wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego w którym kończy 6 lat