

Ciechanów, dnia.....

.....
/Pieczęć placówki niepublicznej/

Lista dzieci uczęszczających do

.....
/pełna nazwa placówki niepublicznej wraz z adresem/
w miesiącuroku.....

Liczba dzieci w miesiącu..... roku ogółem wynosi w tym
niepełnosprawnych..... dzieci.

I. Dzieci z Gminy Ciechanów:

Lp	Nazwisko i imię	Data urodzenia	PESEL dziecka	Adres zamieszkania	Niepełnosprawność – określenie wagi

II. Dzieci z innych gmin /w podziale na gminy

Lp	Nazwisko i imię	Data urodzenia	PESEL dziecka	Adres zamieszkania	Niepełnosprawność – określenie wagi

Termin składania informacji do dnia 10 tego każdego miesiąca.

.....
/data, podpis i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organu prowadzącego/