



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

---

Warszawa, dnia 10 kwietnia 2025 r.

Poz. 3736

### UCHWAŁA NR XVI.104.2025 RADY GMINY KOTUŃ

z dnia 26 marca 2025 r.

**zmieniająca Uchwałę Nr XLI.287.2018 Rady Gminy Kotuń z dnia 29 stycznia 2018r  
w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla niepublicznych przedszkoli prowadzonych  
na terenie Gminy Kotuń oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania  
i wykorzystania, w tym zakres danych, które powinny być zawarte we wniosku o udzielenie  
dotacji i w rozliczeniu jej wykorzystania**

Na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 574 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

**§ 1.** Od dnia 1 stycznia 2025 r. załącznik nr 2 Uchwały nr XLI.287.2018 Rady Gminy Kotuń z dnia 29 stycznia 2018 r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla niepublicznych przedszkoli prowadzonych na terenie Gminy Kotuń oraz trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania, w tym zakres danych, które powinny być zawarte we wniosku o udzielenie dotacji i w rozliczeniu jej wykorzystania (Dz. Urz. Woj. Maz. Poz. 2229, zm. 2019 r. poz. 13982) otrzymuje brzmienie załącznika do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kotuń.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Przewodnicząca Rady Gminy

**Iwona Krasuska**

Załącznik do uchwały Nr XVI.104.2025 Rady Gminy Kotuń z dnia 26 marca 2025 r.

.....  
Pieczęć organu prowadzącego

.....  
Miejscowość, data

**INFORMACJA  
o liczbie uczniów jednostki**

**miesiącu ..... roku .....**

Według stanu na 1 dzień roboczy danego miesiąca.

**Nazwa jednostki :**

.....

**Adres jednostki :**

.....

**1. Liczba uczniów w miesiącu ..... roku ..... ogółem..... w tym:**

- 1) Liczba uczniów bez orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego .....
- 2) liczba uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego ogółem ..... w tym:
  - a) niepełnosprawność sprzężona lub z autyzmem, w tym zespołem Aspergera:
    - w oddziałach specjalnych.....
    - w oddziałach integracyjnych.....
    - w oddziałach ogólnodostępnych:
      - do 2 h wsparcia.....
      - powyżej 2 h do 5 h wsparcia.....
      - powyżej 5 h do 10 h wsparcia.....
      - powyżej 10 h wsparcia.....
    - w tym 6-latków.....
  - b) wg rodzajów niepełnosprawności zgodnie z orzeczeniem ( należy wskazać rodzaj niepełnosprawności )  
.....
    - w tym 6-latków.....
- 3) liczba uczniów objętych wczesnym wspomaganie rozwoju ogółem.....
- 4) liczba uczniów /wychowanków/uczestników zajęć rewalidacyjno-wychowawczych ogółem .....
- 5) Liczba uczniów niebędących mieszkańcami Gminy Kotuń ogółem.....

2. Dane uczniów spoza Gminy Kotuń niebędących uczniami niepełnosprawnymi i niebędących uczniami realizującymi obowiązek wychowania przedszkolnego.

| Lp. | Imię i nazwisko ucznia | Data urodzenia | Adres zamieszkania | Nazwa gminy |
|-----|------------------------|----------------|--------------------|-------------|
| 1   |                        |                |                    |             |
| 2   |                        |                |                    |             |

3. Wykaz orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego.

| Lp. | Nr orzeczenia | Data wydania | Data wpływu | Rodzaj niepełnosprawności | Symbol przypisany kategorii kształcenia specjalnego (waga) |
|-----|---------------|--------------|-------------|---------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1   |               |              |             |                           |                                                            |
| 2   |               |              |             |                           |                                                            |

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który ma być przekazywana dotacja:

.....

Imię i nazwisko osoby sporządzającej zestawienie : ..... nr tel. ....

Imię i nazwisko osoby prowadzącej placówkę : ..... nr tel. ....

.....

(podpis, pieczęć osoby upoważnionej  
do reprezentowania organu prowadzącego)

Przewodnicząca Rady Gminy

**Iwona Krasuska**