

.....
pieczęć placówki

**Załącznik Nr 2 do uchwały Nr XXXIII/357/2009
Rady Miasta Tomaszów Lubelski
z dnia 28 września 2009 roku**

Tomaszów Lubelski, dnia

**Informacja miesięczna o aktualnej liczbie uczniów
w miesiącu**

Lp.	Nazwisko i imię ucznia	Niepełnosprawność (na podstawie orzeczenia poradni psychologiczno- pedagogicznej)	Data urodzenia ucznia	Adres zamieszkania ucznia będącego mieszkańcem Miasta	Adres zamieszkania ucznia nie będącego mieszkańcem Miasta
Razem					

Oświadczenie i podpis osoby prowadzącej placówkę

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z rzeczywistością. Oświadczam, że znane mi są przepisy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, o których mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114 z późn. zm.).

Oświadczam, że w placówce zostały zapewnione bezpieczne i higieniczne warunki nauki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty i przepisach wykonawczych do tej ustawy.

.....
(data i czytelny podpis składającego oświadczenie)

Termin składania informacji do 5 dnia każdego miesiąca.