Załącznik Nr 4 do Uchwały Nr …/…/2017  
 Rady Powiatu w Żywcu  
 z dnia …………………… 2017 r.  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
( pieczęć sprawozdawcy-organu prowadzącego)

**INFORMACJA O FAKTYCZNYM UCZESTNICTWIE UCZNIÓW   
W OBOWIĄZKOWYCH ZAJĘCIACH EDUKACJNYCH**

**w miesiącu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ roku \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Uwaga! Obowiązek złożenia informacji dotyczy tylko i wyłącznie szkół, o których mowa w § 3 ust. 2 uchwały Rady Powiatu w Żywcu!**

Pełna nazwa organu prowadzącego jednostkę

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa jednostki | Typ/rodzaj szkoły | Liczba słuchaczy\*, którzy w miesiącu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **nie** uczestniczyli w co najmniej 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych | Liczba słuchaczy\*, którzy w miesiącu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **uczestniczyli** w co najmniej 50% obowiązkowych zajęć edukacyjnych |
|  | Liceum ogólnokształcące dla dorosłych |  |  |
|  | Szkoła policealna (kształcąca w zawodach medycznych) |  |  |
|  | w tym w zawodach\*\*: |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Szkoła policealna (kształcąca w zawodach niemedycznych) |  |  |
|  | w tym w zawodach\*\*: |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* - dotyczy słuchaczy ujętych w miesięcznym sprawozdaniu o liczbie uczniów/słuchaczy/wychowanków

\*\* - w wierszach poniżej należy wypisać zawody, w obrębie których szkoła prowadzi kształcenie, przy czym suma uczniów przyporządkowanych do poszczególnych zawodów musi być równa liczbie uczniów wpisanej odpowiednio w pozycji „Szkoła policealna (kształcąca w zawodach medycznych)” i/lub w pozycji „Szkoła policealna (kształcąca w zawodach niemedycznych)”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis sporządzającego) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej

do reprezentowania organu prowadzącego)