

Załącznik Nr 3 do Uchwały Nr .../.../2019
Rady Powiatu w Żywcu
z dnia 2019 r.

(pieczęć sprawozdawcy-organu prowadzącego)

**SPRAWOZDANIE O LICZBIE
UCZNIÓW/ SŁUCHACZY/ WYCHOWANKÓW**

w miesiącu _____ roku _____

Pełna nazwa organu prowadzącego jednostkę

Nazwa jednostki	Typ/rodzaj szkoły	Tryb nauki dzienne/wieczorowe/ zaoczne	Rzeczywista liczba uczniów
	Liceum ogólnokształcące w tym obcokrajowcy		
	Liceum ogólnokształcące dla dorosłych		
	Technikum (kształcące w zawodach*):		
	Szkoła policealna (kształcąca w zawodach medycznych)		
	w tym w zawodach*:		

	Szkoła policealna (kształcąca w zawodach niemedycznych)		
	w tym w zawodach*:		
	Szkoła podstawowa klasy I-III w tym obcokrajowcy		
	Szkoła podstawowa klasy IV-VIII w tym obcokrajowcy		
	Wychowankowie internatu		
	Inna jednostka		

* - 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 „Technikum (kształcąca w zawodach)” i/lub w pozycji „Szkoła Policealna (kształcąca w zawodach medycznych)”i/lub „Szkoła Policealna (kształcąca w zawodach niemedycznych)”.

W tym osoby z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, opinią o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju, o których mowa w art. 127 ust 10 ustawy Prawo oświatowe

Nazwa jednostki	Uczniowie/wychowankowie niepełnosprawni**	Liczba uczniów/ wychowanków
	Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu lekkim, niedostosowani społecznie, z zaburzeniami zachowania, zagrożeni uzależnieniem, z chorobami przewlekłymi	
	Niewidomi lub słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, z zaburzeniami psychicznymi	
	Niesłyszący lub słabosłyszący, upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym	
	Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu głębokim, z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem	
	Wymagający wczesnego wspomagania rozwoju	

** - jedna osoba może być przyporządkowana tylko i wyłącznie do jednego rodzaju niepełnosprawności

(miejscowość i data)

(podpis sporządzającego)

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania organu prowadzącego)