*Załącznik Nr 2 do Trybu udzielania i rozliczania dotacji (…)*

*………………………………………*

(pieczęć organu prowadzącego

- osoby prawnej lub imię i nazwisko

osoby fizycznej)

Starosta Mławski

***Starosta Mławski***

**Wniosek o udzielenie dotacji na rok budżetowy ……………………….**

Termin składania : do 30 września roku poprzedzającego rok budżetowy

**Cześć A**

1. **Nazwa i adres szkoły:**

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. **Osoba prowadząca szkołę:**

Osoba prawna …………… ………………………. osoba fizyczna …………………………

Nazwa osoby prawnej lub nazwisko i imię osoby fizycznej

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. **Data i numer wpisu do „Ewidencji szkół i placówek niepublicznych powiatu mławskiego”**

………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………….

1. **Data i numer otrzymania zezwolenie na prowadzenie szkoły publicznej:**

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

1. **Nazwa i numer rachunku bankowego szkoły:**

………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………….

**Cześć B**

1. **Zawody w jakich kształci szkoła**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symbol cyfrowy zawodu** (zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego) | **Nazwa zawodu** | **Obszar kształcenia/branża** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Dane dotyczące kwalifikacyjnych kursów zawodowych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Symbol cyfrowy zawodu | Nazwa zawodu | Obszar kształcenia/branża  | **Nazwa kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie**  | Czas trwania kursu od……… do……… | Planowana liczba uczestników  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

………………………….. ………………………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby prawnej lub osoby fizycznej
prowadzącej szkołę )