**TECHNIKUM(TRYB CZTEROLETNI) KLASY I-IV**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa/ pieczątka szkoły** | **Adres szkoły** | **Osoba sporządzająca listę** | **Telefon kontaktowy** **oraz adres e-mail** |
|  |  |  |  |

*Należy zaznaczyć właściwe:*

* **Szkoła ogólnodostępna**
* **Szkoła specjalna**

**LISTA UCZNIÓW UPRAWNIONYCH DO OTRZYMANIA DOFINANSOWANIA ZAKUPU PODRĘCZNIKÓW W ROKU SZKOLNYM 2019/2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj niepełnosprawności ucznia** | **Dofinansowanie do wysokości kwoty określonej w rozporządzeniu – podręczników /materiałów edukacyjnych** |
| **A** | Uczeń słabowidzący | **445,00 zł** |
| **B** | Uczeń słabosłyszący |
| **C** | Uczeń z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera |
| **D** | Uczeń z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją |
| **E** | Uczeń niesłyszący |
| **F** | Uczeń z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim |
| **G** | Uczeń z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym | **225,00 zł** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko ucznia** | **Klasa** | **Niepełnosprawność A,B,C,D,E,F lub G** | **Wysokość dofinansowania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| SUMA |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko dyrektora zatwierdzającego listę** | **Podpis wraz z pieczątką** |
|  |  |