Załącznik do rozliczenia dotacji celowej

Nazwa szkoły

……………………………………………………[[1]](#footnote-1)

**Zestawienie, o którym mowa § § 10l ust. 11 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 493, z późn. zm.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia wspomagające  | Numer PESEL osoby prowadzącej zajęcia wspomagające[[2]](#footnote-2) | Liczba godzin przeprowadzonych zajęć wspomagających  | Własnoręczny podpis osoby prowadzącej zajęcia wspomagające |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Suma godzin zajęć wspomagających przeprowadzonych przez wszystkie osoby |  |  |

 …..……………………………………………………..3

1. Wpisać nazwę szkoły. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

3 Podpis dyrektora szkoły. [↑](#footnote-ref-2)