

Miejscowość, data

Pieczęć szkoły

WYKAZ ZAJĘĆ SPECJALISTYCZNYCH ORGANIZOWANYCH NA ZASADACH OKREŚLONYCH W ROZPORZĄDZENIU MEN Z 17 LISTOPADA
2010 R W SPRAWIE ZASAD I ORGANIZACJI POMOCY PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ.

W roku szkolnym

L.p	Rodzaj zajęć	Liczba uczestników	Liczba grup	Liczba godzin	Nauczyciel prowadzący	Uwagi

Podpis dyrektora

pieczęć szkoły

miejsowość, data

WYKAZ ZAJĘĆ REWALIDACYJNYCH ORGANIZOWANYCH DLA DZIECI I UCZNIÓW POSIADAJĄCYCH ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO

W roku szkolnym

Lp.	Imię i nazwisko ucznia	Rok urodzenia	Tygodniowa liczba godzin Rewalidacyjno - wychowawczych	Imię i nazwisko nauczyciela /nauczycieli prowadzących zajęcia	Kwalifikacje prowadzącego/prowadzących zajęcia	Dokument poradni /sygnatura, data, /	Uwagi

podpis dyrektora

pieczęta szkoły

miejsowość, data

Załącznik nr 1e

INFORMACJA O ORGANIZACJI INDYWIDUALNYCH ZAJĘĆ REWALIDACYJNO – WYCHOWAWCZYCH

W roku szkolnym

Lp.	Imię i nazwisko ucznia	rodzaj prowadzonych zajęć rewalidacyjnych	Tygodniowa liczba godzin	Imię i nazwisko nauczyciela /nauczycieli prowadzących zajęcia	Kwalifikacje	Dokument poradni /sygnatura, data, /	Wskazany okres prow. zajęć

podpis dyrektora

pieczęć szkoły

miejsowość, data

Załącznik nr 1f

INFORMACJA O NAUCZANIU INDYWIDUALNYM

W roku szkolnym

1. Imię i nazwisko ucznia
2. Klasa
4. Plan indywidualnego nauczania (wg wzoru)

Lp.	Nazwa zajęć edukacyjnych	Tygodniowa liczba godzin	Imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego zajęcia	Kwalifikacje prowadzącego zajęcia	Dokument poradni /sygnatura, data /	Uwagi

podpis dyrektora

miejsowość, data

pieczęć szkoły

INFORMACJA O REALIZACJI GODZIN ZGODNIE Z art. 42 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 KARTA NAUCZYCIELA

W roku szkolnym

Lp.	Imię i nazwisko nauczyciela	Wymiar etatu	Liczba godzin do zrealizowania		Rodzaj realizowanych zajęć
			I półroczu	Ogółem	

.....
pieczęć i podpis Dyrektora

pieczętka szkoły

miejsowość, data

IMIENNY WYKAZ KADRY PEDAGOGICZNEJ

W roku szkolnym

Lp.	Nazwisko i imię nauczyciela	Poziom wykształcenia – specjalizacja np. mgr matematyki z p.p.)	Informacje dotyczące zajmowanego stanowiska		Dodatkowe kwalifikacje do nauczania przydzielonego przedmiotu, rodzaju prowadzonych zajęć	Liczba godzin	Obowiąz. wymiar godzin	Liczba godzin ponadw.	Stopień awansu zawod.	Forma zatrudnienia
			Nauczany przedmiot, rodzaj prowadzonych zajęć	Klasy						

podpis dyrektora

miejsowość, data

pieczętka szkoły

NAUCZYCIELE PRZEBYWAJĄCY NA URLOPACH

W roku szkolnym

L.p.	Imię i nazwisko nauczyciela	Nauczany przedmiot raz z tygodniowym wymiarom godzin	Rodzaj urlopu	Okres udzielonego urlopu od - do	Uwagi

podpis dyrektora

miejsowość, data

Pieczęć szkoły

AWANS ZAWODOWY NAUCZYCIELI
W roku szkolnym

L.p.	Posiadany stopień awansu zawodowego nauczyciela	Liczba nauczycieli	Uwagi
1.	- stażysta		
2.	- kontraktowy		
3.	- mianowany		
4.	- dyplomowany		

Nauczyciele odbywający staż w związku z ubieganiem się o kolejny stopień awansu zawodowego
w roku szkolnym/.....

L.p.	Imię i nazwisko nauczyciela	Posiadany stopień awansu zawodowego wraz z datą nadania	Data rozpoczęcia stażu	Planowana data złożenia wniosku o wszczęcie postęp. kwalifikacyjnego/ egzamin.

podpis dyrektora

pieczęć szkoły

Ruch kadrowy
pracowników pedagogicznych
w roku szkolnym/.....

Lp.	Imię i nazwisko nauczyciela	Nauczany przedmiot, rodzaj prowadzonych zajęć	Kwalifikacje do nauczania przydzielonego przedmiotu, rodzaju prowadzonych zajęć	Dotychczasowa liczba godzin w etacie	Nowa liczba godzin w etacie	Rozwiązanie stosunku pracy /data; podstawa prawna/	Uwagi

podpis dyrektora

pieczęć szkoły

miejsowość, data

IMIENNY WYKAZ PRACOWNIKÓW ADMINISTRACJI I OBSŁUGI

W roku szkolnym

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko	Wymiar etatu

podpis dyrektora