

**Harmonogram zatwierdzania arkuszy:**

Lp.	Zadania	Sposoby realizacji	Termin
1.	Przedstawienie do zatwierdzenia organowi prowadzącemu arkuszy organizacji publicznych szkół lub placówek przez dyrektorów szkół lub placówek	Dyrektor szkoły lub placówki przygotowuje dwa komplety dokumentów dotyczących danej szkoły lub placówki, które obejmują: <ul style="list-style-type: none"> <li>– arkusz organizacji szkoły lub placówki;</li> <li>– wykazy dotyczące kadry pedagogicznej(załączniki nr 1,2,3,6,7);</li> <li>– informacje dotyczące awansu zawodowego (załącznik nr 5);</li> <li>– zestawienie godzin przewidzianych do realizacji zgodnie z art.42 ust.2 pkt 2 KN (załącznik nr 12);</li> <li>– zestaw szkolnych planów nauczania dla każdego oddziału na etap edukacyjny (w szkole podstawowej) lub okres nauczania (w gimnazjum) (załącznik nr 13);</li> <li>– wykaz pracowników administracji i obsługi (załącznik nr 4)</li> <li>– inne(np. wskazania do nauczania indywidualnego, itp. załączniki nr 8,9,10,11,14)</li> <li>– aneks do arkusza organizacji (załącznik nr 15);</li> </ul>	<i>do 30 kwietnia 2014r.</i>
2.	Zatwierdzenie przez organ prowadzący arkuszy organizacji szkół lub placówek.	Sprawdzenie prawidłowości opracowania arkuszy organizacji sporządzonych przez dyrektorów szkół lub placówek	<i>do 25 maja 2014r.</i>
3.	Przekazanie zatwierdzonych przez organ prowadzący arkuszy organizacji szkół lub placówek.	Organ prowadzący przekazuje zatwierdzone arkusze organizacji dyrektorom szkół/ placówek	<i>do 30 maja 2014r.</i>
4	Sprawdzenie realizacji arkuszy organizacji szkół lub placówek	W trybie nadzoru organ prowadzący dokona sprawdzenia zgodności organizacji szkoły z zatwierdzonym arkuszem organizacji szkoły/placówki.	<i>Po zatwierdzeniu arkuszy organizacji – w ciągu roku szkolnego.</i>
5.	Zmiany w arkuszach organizacji szkół lub placówek	Każda zmiana w arkuszu organizacji w formie aneksu, odbywa się według procedury opisanej w punkcie 1.	<i>do 7 dni od dnia przekazania aneksu</i>

## Wykaz załączników

1. Przydział czynności nauczycieli zatrudnionych w szkołach podstawowych, gimnazjach, zespołach szkół oraz przedszkolach na rok szkolny 2014/2015.
2. Wykaz kadry pedagogicznej dotyczący kwalifikacji nauczycieli
3. Wykaz nauczycieli uzupełniających etat w innej szkole
4. Imienny wykaz pracowników administracji i obsługi
5. Informacja dotycząca awansu zawodowego nauczycieli
6. Imienny wykaz nauczycieli zagrożonych utratą pracy lub zatrudnieniem w niepełnym wymiarze czasu pracy
7. Zestawienie wakatów
8. Informacja o indywidualnym nauczaniu
9. Informacja o zajęciach rewalidacyjnych
10. Informacja o zajęciach rewalidacyjno – wychowawczych
11. Wykaz zajęć dla uczniów, organizowanych w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej
12. Zestawienie godzin przewidzianych do realizacji zgodnie z art.42 ust.2 pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia Karta nauczyciela
13. Szkolny plan nauczania
14. Wykaz uczniów dowożonych
15. Aneks do arkusza organizacji

Uwaga:

Powyżej pieczętki i podpisu dyrektora szkoły lub placówki należy umieścić napis:

Arkusz organizacji opracowano w oparciu o zatwierdzony szkolny plan nauczania oraz dokumenty potwierdzające kwalifikacje nauczycieli zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka szkoły lub placówki/

**PRZYDZIAŁ CZYNNOŚCI NAUCZYCIELI ZATRUDNIONYCH**

.....  
(nazwa szkoły)

**PRZEWIDZIANYCH NA ROK SZKOLNY .....**

Lp.	Nazwisko i mię nauczyciela	Nauczany(e) przedmiot(y), rodzaj prowadzonych zajęć	Liczba godzin			Liczba godzin realizowanych w innej szkole (uzupełnienie etatu)	Numer zgody KO na zatrudnienie*		
			Ogółem	Ponadwymiar	Niepełny			A	B

\*A- nauczyciel zatrudniony bez kwalifikacji  
 \*B- nie nauczyciel  
 \*C- nauczyciel, któremu stwierdzono „zbliżoność” nauczanego przedmiotu

Stwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

.....  
(data i podpis dyrektora szkoły)

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka szkoły lub placówki/

Wykaz kadry pedagogicznej dotyczący kwalifikacji nauczycieli w roku szkolnym ...../.....

Lp.	Imię i nazwisko	Poziom wykształcenia	Informacje dotyczące zajmowanego stanowiska		Dodatkowe Kwalifikacje do nauczania przydzielonego przedmiotu, rodzaju prowadzonych zajęć	Stopień awansu zawodowego	Tygodniowy wymiar / obowiązkowy tygodniowy wymiar godzin/	Łączna liczba wszystkich przydzielonych godzin
			Nauczany przedmiot, rodzaj prowadzonych zajęć	Posiadane kwalifikacje do nauczanego przedmiotu, rodzaju prowadzonych zajęć				
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Uwaga:

**W rubryce 6** należy wpisać dodatkowe kwalifikacje nauczyciela uprawniające do nauczania przydzielonego przedmiotu, rodzaju zajęć:

- ukończone studia – tytuł zawodowy, kierunek, zakres/ specjalność
- studia podyplomowe – zakres
- kurs kwalifikacyjny – zakres
- certyfikaty znajomości języka obcego – rodzaj certyfikatu, poziom znajomości języka
- uznanie ukończonego kierunku studiów za zbliżony – podstawa uznania, data uznania, nazwa organu uznającego

Stwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

.....  
(data i podpis dyrektora szkoły)

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczęta szkoły lub placówki/

Wykaz nauczycieli uzupełniających etat w innej szkole przewidzianych na rok szkolny .....

<b>Lp.</b>	<b>Nazwisko i imię nauczyciela</b>	<b>Kwalifikacje zawodowe(tytuł wpisany do dyplomu)</b>	<b>Kwalifikacje dodatkowe(studia podyplomowe, kursy kwalifikacyjne)</b>	<b>Nauczany(e) przedmiot(y), rodzaj prowadzonych zajęć</b>	<b>Liczba godzin w szkole, w której nauczyciel jest zatrudniony</b>	<b>Liczba godzin realizowanych w innej szkole (uzupełnienie etatu)</b>

Stwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

.....  
(data i podpis dyrektora szkoły)

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka szkoły lub placówki/

Wykaz pracowników administracji i obsługi w roku szkolnym ...../.....

Lp.	Imię i nazwisko	stanowisko	Wymiar etatu

Stwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

.....  
(data i podpis dyrektora szkoły)

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka szkoły lub placówki/

**Informacje dotyczące awansu zawodowego nauczycieli w roku szkolnym 2014/2015**

<b>L.p.</b>	<b>Imię i nazwisko nauczyciela</b>	<b>Postępowanie kwalifikacyjne/ egzaminacyjne na stopień</b>	<b>Planowana data złożenia wniosku przez nauczyciela o wszczęcie postępowania kwalifikacyjnego/ egzaminacyjnego</b>

Stwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

.....  
(data i podpis dyrektora szkoły)

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka szkoły lub placówki/

Imienny wykaz nauczycieli zagrożonych utratą pracy lub zatrudnieniem w niepełnym wymiarze czasu pracy  
w roku szkolnym ...../.....

Lp.	Imię i nazwisko nauczyciela	Stopień awansu zawodowego	Nauczany przedmiot, rodzaj prowadzonych zajęć	Wymiar etatu	Zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy			Rozwiązanie stosunku pracy		Uwagi
					Przyczyna i podstawa prawna	Wymiar zatrudnienia	Data zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy	Przyczyna i podstawa prawna	Data rozwiązania stosunku pracy	

Stwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

.....  
(data i podpis dyrektora szkoły)



.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka szkoły lub placówki/

ZESTAWIENIE WAKATÓW  
NA ROK SZKOLNY .....  
SZKOŁA.....

Lp.	Przedmiot, rodzaj zajęć	Liczba godzin		
		ogółem	w tym liczba godzin ponadwymiarowych	niepełny wymiar czasu pracy (np. 6/18)

Stwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

.....  
(data i podpis dyrektora szkoły)

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka szkoły lub placówki/

### Informacja o indywidualnym nauczaniu

Imię i nazwisko ucznia	Nr i data wydania orzeczenia przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną	Nazwa zajęć edukacyjnych	Rodzaj zajęć (indywidualne, zespołowe)	Tygodniowa liczba godzin	Imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego zajęcia	Kwalifikacje

UWAGI: .....

Stwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

.....  
(data i podpis dyrektora szkoły)

W załączeniu:  
kserokopia orzeczenia

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka szkoły lub placówki/

### Informacja o zajęciach rewalidacyjnych

Imię i nazwisko ucznia	Nr i data wydania orzeczenia przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną	Nazwa zajęć edukacyjnych	Rodzaj zajęć (indywidualne, zespołowe)	Tygodniowa liczba godzin	Imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego zajęcia	Kwalifikacje

UWAGI: .....

Stwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

.....  
(data i podpis dyrektora szkoły)

W załączeniu:  
kserokopia orzeczenia

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka szkoły lub placówki/

Informacja o zajęciach rewalidacyjno – wychowawczych

Imię i nazwisko ucznia	Nr i data wydania orzeczenia przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną	Nazwa zajęć edukacyjnych	Rodzaj zajęć (indywidualne, zespołowe)	Tygodniowa liczba godzin	Imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego zajęcia	Kwalifikacje

UWAGI: .....

Stwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

.....  
(data i podpis dyrektora szkoły)

W załączeniu:  
kserokopia orzeczenia

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka szkoły lub placówki/

### Zajęcia dla uczniów organizowane w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Rodzaj zajęć	Liczba uczniów z symbolem orz.-orzeczenie op.-opinia ob.-obserwacja nauczyciela i podanie klasy przy zajęciach wyrównawczych oraz rozwijających zainteresowanie	Liczba godzin tygodniowo	W tym art. 42 ust. 2 pkt 2 nazwisko nauczyciela i stanowisko, wymiar zatrudnienia	W etacie nazwisko nauczyciela i stanowisko, wymiar zatrudnienia	Ponadwymiarowe nazwisko nauczyciela i stanowisko, wymiar zatrudnienia

Stwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

.....  
(data i podpis dyrektora szkoły)

*zatwierdzam/ nie zatwierdzam*

.....  
/data i podpis organu prowadzącego/

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczęć szkoły lub placówki/

Zestawienie godzin przewidzianych do realizacji zgodnie z art.42 ust.2 pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia Karta nauczyciela w roku szkolnym ...../.....

Lp.	Imię i nazwisko nauczyciela	Wymiar etatu	Liczba godzin do zrealizowania w I półroczu roku szkolnego	Liczba godzin do zrealizowania w II półroczu roku szkolnego

**Uwaga:**

- dla nauczyciela pełnozatrudnionego (niezależnie od realizowanego pensum i ewentualnych godzin ponadwymiarowych) – 2 godziny w tygodniu (w zależności od rodzaju zajęć jako godzinę przyjmuje się 45 lub 60 minut),
- dla nauczyciela niepełnozatrudnionego liczba godzin naliczona proporcjonalnie do wymiaru zatrudnienia, pamiętając o rozliczaniu tych godzin półrocznie,
- w przypadku nauczycieli uzupełniających etat w innych szkołach, godziny te należy liczyć proporcjonalnie do wymiaru zatrudnienia w każdej szkole.

Realizacja godzin dotyczy wszystkich nauczycieli (również nauczycieli – wychowawców świetlic szkolnych, bibliotekarzy, pedagogów itd.)

Zgodnie z art. 42 ust. 7a Karty Nauczyciela, realizację tych godzin należy rejestrować w dziennikach zajęć pozalekcyjnych.

Stwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

.....  
(data i podpis dyrektora szkoły)

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/pieczętka szkoły lub placówki/

**Szkolny plan nauczania**

..... etap edukacyjny (okres nauczania) – klasy .....

Opracowany na podstawie .....

Początek wdrożenia – rok szkolny .....

Zajęcia edukacyjne	Liczba godzin tygodniowo				Ogółem w ciągu 3 lat
	I klasa	II klasa	III klasa	Razem	

Stwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

.....  
(data i podpis dyrektora szkoły)

.....  
/miejscowość, data/

.....  
/pieczętka szkoły lub placówki/

### **Wykaz uczniów dowożonych**

<b>Miejscowość</b>	<b>Oddziały przedszkolne Liczba uczniów</b>	<b>Szkoły podstawowe Liczba uczniów</b>	<b>Gimnazjum Liczba uczniów</b>	<b>Razem</b>

Stwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym

.....  
(data i podpis dyrektora szkoły)



.....  
/miejsowość, data/

**Aneks nr ...../.....**

.....  
pieczętka szkoły lub placówki/

do arkusza organizacji .....

(nazwa szkoły lub placówki)

- 1. Przyczyna zaistniałych zmian .....
- 2. Okres trwania zmiany: od ..... do .....
- 3. Informacja o nauczycielach którym przydzielono nowe zadania:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje	Realizowane zadania				Suma realizowanych godzin łącznie po zmianie	
			przedmiot	przed zmianą		po zmianie		
				klasa	liczba godzin	klasa		liczba godzin

- 4. Informacja o opinii Rady Pedagogicznej: .....
- 5. Przewidywane skutki finansowe wprowadzonych zamian .....

.....  
pieczętka i podpis dyrektora szkoły lub placówki/

*zatwierdzam/ nie zatwierdzam*

.....  
/data i podpis organu prowadzącego/