*Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr OA 0050.34.2019*

*BMiG Gołańcz z dnia 27.03.2019 r.*

**Wykaz nauczycieli przewidzianych do zatrudnienia w …………………………………………………**

**wraz z informacją o ich kwalifikacjach   
oraz liczbie godzin i rodzaju prowadzonych/przydzielonych zajęć**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Nauczyciel** | **Nazwa przedmiotu, rodzaj prowadzonych/przydzielonych zajęć** | **Wykaz dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje** | **Dokument/y potwierdzający/e posiadanie przygotowania pedagogicznego** | **Wymiar godzin zgodnie z arkuszem organizacji** | |
| ogółem | w tym w wymiarze dodatkowym |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr OA 0050.34.2019*

*BMiG Gołańcz z dnia 27.03.2019 r.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię nauczyciela | | Obowiązkowa liczba | | Rodzaj zajęć |
| godzin w tygodniu | godzin rocznie |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  | |  | | | |

Przydział godzin wynikający z art. 42 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela w Szkole Podstawowej w………………….

w roku szkolnym 2019/2020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis dyrektora

*Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr OA 0050.34.2019*

*BMiG Gołańcz z dnia 27.03.2019 r.*

Nauczyciele uzupełniający etat w innej szkole - art. 22 Karty Nauczyciela

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Nauczany - w ramach uzupełnienia etatu -przedmiot wraz z tygodniowym wymiarem uzupełnienia godzin | Kwalifikacje posiadanie do nauczania danego przedmiotu lub rodzaju prowadzonych zajęć |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis dyrektora

*Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr OA 0050.34.2019*

*BMiG Gołańcz z dnia 27.03.2019 r.*

Liczba osób, które planują w roku szkolnym 2019/2020 przystąpić do postępowań o kolejny stopień awansu zawodowego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stopnia awansu zawodowego nauczyciela,  o który będzie się ubiegał | Liczba nauczycieli | Planowany termin przystąpienia do egzaminu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nauczyciele odbywający staż w związku z ubieganiem się o kolejny stopień awansu zawodowego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Posiadany stopień awansu zawodowego wraz z datą nadania | Data rozpoczęcia stażu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis dyrektora

*Załącznik nr 5 do Zarządzenia nr OA 0050.34.2019*

*BMiG Gołańcz z dnia 27.03.2019 r.*

Nauczyciele przebywający na płatnym urlopie dla poratowania zdrowia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Nauczany przedmiot | Okres udzielonego urlopu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis dyrektora

*Załącznik nr 6 do Zarządzenia nr OA 0050.34.2019*

*BMiG Gołańcz z dnia 27.03.2019 r.*

Uczniowie o specjalnych wymaganiach edukacyjnych rok szkolny 2019/2020

orzeczenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko ucznia | Klasa | Nr i data orzeczenia | Rodzaj orzeczenia | Rodzaj niepełnospra­wności | Etap edukacyjny (na czas) | Zalecenia PPP | Przydział godzin (liczba) | Uwagi (prowadzący) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Załącznik nr 7 do Zarządzenia nr OA 0050.34.2019*

*BMiG Gołańcz z dnia 27.03.2019 r.*

Organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej na podstawie rozporządzenia MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r. poz. 1591, z późń. zm.) oraz zajęć nauczania indywidualnego zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2017 r. poz. 1616 z późn. zm.).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj zajęć | Klasa | Liczba uczniów z orzeczeniem, opinią, obserwacją: | | | Liczba godzin tygodniowo, z tego | | | imię i nazwisko nauczyciela .. |
| **orz.** | **op**. | **ob**. | ogółem | w etacie | ponadwymiarowe |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Załącznik nr 8 do Zarządzenia nr OA 0050.34.2019*

*BMiG Gołańcz z dnia 27.03.2019 r.*

**ANEKS NR... /20.…..**

Do arkusza organizacji pracy Szkoły/ Przedszkola .........................................

1. **Przyczyna zaistniałych zmian**: ...................................................................................................................................................................

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

1. **Okres trwania zmian**: **od** ....................... **do** ..............................
2. **Informacja o nauczycielach, którym przydzielono nowe zadania**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje** | **Realizowane zadania** | | | | | **Suma realizowanych godzin łącznie** |
| przedmiot | przed zmianą | | po zmianie | |
| klasa | liczba godzin | klasa | liczba godzin |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczęć i podpis dyrektora )

4. Informacja o opinii Rady Pedagogicznej:

5. Opinia zakładowych organizacji związkowych:

6. Opinia organu nadzoru pedagogicznego:

Zatwierdzam do realizacji:

Gołańcz, dnia …………………..