......................................................

  *(miejscowość, data)*

..................................................................

*(nazwa osoby prowadzącej szkołę, placówkę niepubliczną)*

………………………………………………

 *(adres)*

**Starosta Olsztyński**

*Plac Bema 5*

*10-516 Olsztyn*

**ZGŁOSZENIE**

**O WPIS/ZMIANĘ\* WPISU DO EWIDENCJI SZKÓŁ/PLACÓWEK NIEPUBLICZNYCH**

W oparciu o art. 168 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r., poz. 996 ze zm.)

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

(nazwa osoby prowadzącej szkołę/placówkę niepubliczną)

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

(miejsce zamieszkania/siedziba osoby prowadzącej szkołę/placówkę niepubliczną)

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

(pełna nazwa szkoły/placówki niepublicznej)

1. Typ i rodzaj szkoły/placówki: …………………………………………………………........

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

1. W przypadku szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe - podać nazwy zawodów:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. W przypadku placówki kształcenia ustawicznego (kursowego) – podać rodzaje szkoleń
i kursów: …………………………………………………………….............................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Data rozpoczęcia funkcjonowania szkoły/placówki: ………………………………….……
2. Szkoła ubiega się/nie ubiega się\* o nadanie uprawnień szkoły publicznej z dniem rozpoczęcia działalności ……………………………………………………………………..
3. Siedziba szkoły/placówki : ……………………………………………………..

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

1. Miejsce prowadzenia zajęć: …………………………………………………………………

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

1. Adres właściwego dla wnioskodawcy organu podatkowego: ……………………………….

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

1. Inne dane: …………………………………………………………………………………....

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

*\* niepotrzebne skreślić*

……………………………………

 (*podpis osoby prowadzącej lub osoby upoważnionej
 do reprezentowania osoby prowadzącej)*

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Dowód osobisty do wglądu, gdy osobą prowadzącą szkołę / placówkę ma być osoba fizyczna;

aktualny wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego w przypadku, gdy osobą prowadzącą ma być osoba prawna.

1. Dokument potwierdzający tytuł prawny do lokalu np. akt własności lokalu, umowa najmu, dzierżawy, użyczenia, itp.
2. Statut szkoły / placówki (zgodny z art. 172 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe).
3. Wykaz pracowników pedagogicznych z podaniem informacji dotyczących ich kwalifikacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami oświatowymi, przewidzianych do zatrudnienia
w szkole / placówce oraz wskazanie osoby pełniącej funkcję dyrektora szkoły / placówki (bez kserokopii świadectw i dyplomów) – ***Formularz 1***.
4. Informacja osoby prowadzącej niepubliczną szkołę / placówkę o warunkach lokalowych zapewniających: możliwość prowadzenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych, realizację innych zadań statutowych, w przypadku szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe - możliwość realizacji praktycznej nauki zawodu, bezpieczne i higieniczne warunki nauki i pracy, zgodnie z odrębnymi przepisami – ***Formularz 2.***
5. Pozytywne opinie, dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy w szkole / placówce, właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego oraz komendanta powiatowego (miejskiego) Państwowej Straży Pożarnej.
6. Zobowiązanie do przestrzegania wymagań określonych w art. 14 ust. 3 ustawy Prawo oświatowe
w przypadku szkoły ubiegającej się o nadanie uprawnień szkoły publicznej – ***Formularz 3***.
7. Pozytywna opinia Kuratora Oświaty o spełnianiu przez szkoły, o których mowa w art. 168 ust. 4 pkt 6 lit. a ustawy Prawo oświatowe, wymagań określonych w art. 14 ust. 3 w/w ustawy.
8. Dane niezbędne do wpisania szkoły lub placówki do krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej – ***Formularz 4.***

……………………………………………..

 (*nazwa szkoły/placówki)*

*Formularz 1*

**WYKAZ KADRY PEDAGOGICZNEJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Imię i nazwisko nauczyciela | Posiadane kwalifikacje | Stopień awansu zawodowego | Nauczany przedmiot |
| Nazwa uczelni, kierunek studiów, specjalność,tytuł naukowy | Inne formy dokształcania (kursy kwalifikacyjne, studia podyplomowe) | Kwalifikacje pedagogiczne |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………..

 *(podpis osoby prowadzącej szkołę/placówkę)*

*Formularz 2*

**INFORMACJA O WARUNKACH LOKALOWYCH**

Zgodnie z art. 168 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe

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

*(nazwa i adres osoby prowadzącej)*

jako osoba prowadząca niepubliczną szkołę/placówkę o nazwie:

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

*(nazwa szkoły/placówki)*

informuję, iż dysponuję lokalem, w którym zapewniam:

* możliwość prowadzenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych,
* możliwość realizacji praktycznej nauki zawodu- jeśli dotyczy,
* możliwość realizacji innych zadań statutowych,
* bezpieczne i higieniczne warunki nauki i pracy, spełniające wymagania określone
w przepisach w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach
i placówkach, przepisach o ochronie środowiska, przepisach o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przepisach techniczno-budowlanych i przepisach o ochronie przeciwpożarowej. Spełnienie tych wymagań potwierdza się przez dołączenie do zgłoszenia odpowiednio pozytywnej opinii właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego oraz pozytywnej opinii komendanta powiatowego (miejskiego) Państwowej Straży Pożarnej.

.........................................................................

*(podpis osoby prowadzącej)*

*Formularz 3*

Z O B O W I Ą Z A N I E

Zgodnie z art. 168 ust. 4 pkt 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

*(nazwa osoby prowadzącej)*

jako osoba prowadząca niepubliczną szkołę/placówkę o nazwie:

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

*(nazwa szkoły/placówki)*

zobowiązuję się do przestrzegania wymagań określonych w art. 14 ust. 3 ustawy
Prawo oświatowe.

.........................................................................

 *(podpis osoby prowadzącej)*

*Formularz 4*

**DANE NIEZBĘDNE DO WPISANIA SZKOŁY LUB PLACÓWKI
W SYSTEMIE INFORMACJI OŚWIATOWEJ (SIO)
ORAZ DO NADANIA NUMERU REGON PRZEZ GUS**

|  |
| --- |
| **Informacja o szkole / placówce oświatowej** |
| Nazwa szkoły /placówki oświatowej |  |
| **Dane adresowe** |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Czy dane adresowe szkoły / placówki oświatowej różnią się od danych do korespondencji | Tak [ ]  Nie [ ]   |
| **Dane do korespondencji**(należy wypełnić jeżeli różnią się od danych adresowych) |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| **Dane teleadresowe** |
| E-mail |  |
| Strona WWW |  |
| Telefon |  |
| Faks |  |
| **Informacje dodatkowe o szkole / placówce oświatowej** (np. inne adresy działalności szkoły / placówki oświatowej,przewidywana liczba pracowników) |
|  |
| **Dyrektor szkoły / placówki oświatowej** |
| Imię dyrektora  |  |
| Nazwisko dyrektora  |  |

|  |
| --- |
| **Informacja o osobie prowadzącej** |
| Nazwa osoby prowadzącej |  |
| PESEL(osoba fizyczna)REGON(osoba prawna) |  |
| **Dane adresowe** |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| **Dane teleadresowe** |
| E-mail |  |
| Strona WWW |  |
| Telefon |  |
| Faks |  |

.........................................................................

*(podpis osoby prowadzącej)*