

Załącznik nr 4. Formularz zawierający dane do wpisania szkoły lub placówki do krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej (dane uzupełniające do rejestru szkół i placówek oświatowych – RSPO, prowadzonego przez jednostki samorządu terytorialnego zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej).

Część A. Organ prowadzący

1. Informacja o organie prowadzącym szkołę/ placówkę:

- ☐ osoba prawna
☐ osoba fizyczna

Osoba fizyczna/ osoby fizyczne

Osoba pierwsza

Nazwisko: _____
Imiona: _____
PESEL: _____
Numer NIP _____
Nazwa i adres
urzędu skarbowego: _____

Osoba druga

Nazwisko: _____
Imiona: _____
PESEL: _____
Numer NIP _____
Nazwa i adres
urzędu skarbowego: _____

Osoba prawna

Pełna nazwa: _____
Rodzaj osoby prawnej: _____
Numer KRS: _____
Numer REGON: _____
Numer NIP: _____
Nazwa i adres
urzędu skarbowego: _____

2. Miejsce zamieszkania/ siedziby osoby prowadzącej szkołę/ placówkę niepubliczną

Osoba pierwsza

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Kod pocztowy, miejscowość:

Ulica, numer domu i lokalu:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Adres mailowy:

Adres strony internetowej:

Osoba kolejna

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Kod pocztowy, miejscowość:

Ulica, numer domu i lokalu:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Adres mailowy:

Adres strony internetowej:

3. Dane do korespondencji – wypełnić w przypadku, gdy adres zamieszkania/siedziby jest inny niż adres do korespondencji.

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Kod pocztowy, miejscowość:

Ulica, numer domu i lokalu:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Adres mailowy:

Adres strony internetowej: _____

miejscowość, data

podpis osoby prowadzącej szkołę/ placówkę

Część B. Szkoła niepubliczna

1. Informacje dotyczące szkoły niepublicznej

Nazwa szkoły _____

Nazwa skrócona, o ile szkoła posiada

Data utworzenia _____

Data rozpoczęcia działalności _____

Data uzyskania uprawnień szkoły publicznej _____

Typ szkoły:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ośmioletnia szkoła podstawowa |
| <input type="checkbox"/> | trzyletnia branżowa szkoła I stopnia |
| <input type="checkbox"/> | dwuletnia branżowa szkoła II stopnia |
| <input type="checkbox"/> | pięcioletnie technikum |
| <input type="checkbox"/> | czteroletnie liceum ogólnokształcące |
| <input type="checkbox"/> | szkoła policealna |
| <input type="checkbox"/> | trzyletnia szkoła specjalna przysposabiająca do pracy |
| <input type="checkbox"/> | inny, jaki? |

Rodzaj szkoły:

- | | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | ogólnodostępna |
| <input type="checkbox"/> | specjalna |
| <input type="checkbox"/> | integracyjna |

Specyfika szkoły:

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | szkoła dla dzieci i młodzieży |
| <input type="checkbox"/> | szkoła dla dorosłych |

System nauczania:

- | | |
|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | stacjonarny |
|--------------------------|-------------|

<input type="checkbox"/>	dzienny
<input type="checkbox"/>	zaoczny

W przypadku szkoły specjalnej należy wskazać rodzaje niepełnosprawności uczniów:

1. _____	4. _____
2. _____	5. _____
3. _____	6. _____

W przypadku szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe należy podać nazwy zawodów:

1. _____	numer klasyfikacji _____
2. _____	numer klasyfikacji _____
3. _____	numer klasyfikacji _____

Czy szkoła wchodzi w skład zespołu? W przypadku utworzenia zespołu wypełnić część D formularza.

<input type="checkbox"/>	tak
<input type="checkbox"/>	nie

2. Dane potrzebne do funkcjonowania szkoły:

Imiona i nazwisko dyrektora: _____

Imiona i nazwisko wicedyrektora: _____

Imiona i nazwisko wicedyrektora: _____

Przewidywana liczba pracowników pedagogicznych: _____

Przewidywana liczba pracowników niepedagogicznych: _____

Przewidywana liczba uczniów/ słuchaczy: _____

Przewidywana data rozpoczęcia funkcjonowania szkoły: _____

Numer NIP, jeśli został nadany: _____

Uprawnienia szkoły publicznej: _____

3. Siedziba szkoły (kancelaria, sekretariat)

Województwo: _____

Powiat: _____

Gmina: _____

Miejscowość: _____

Kod pocztowy, miejscowość: _____

Ulica, numer domu i lokalu: _____
Numer telefonu: _____
Numer faksu: _____
Adres mailowy: _____
Adres strony internetowej: _____

Miejsca prowadzenia zajęć dydaktycznych w przypadku, gdy zajęcia prowadzone są w innym miejscu niż siedziba szkoły:

Województwo: _____
Powiat: _____
Gmina: _____
Miejscowość: _____
Kod pocztowy, miejscowość: _____
Ulica, numer domu i lokalu: _____
Numer telefonu: _____
Numer faksu: _____
Adres mailowy: _____
Adres strony internetowej: _____

miejscowość, data

podpis osoby prowadzącej szkołę

Wypełnia organ rejestrujący:

RSPO:

--	--	--	--	--	--	--

 REGON:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

miejscowość, data

podpis organu rejestrującego

Część C. Placówka niepubliczna

Niepubliczna placówka oświatowa, oświatowo-wychowawcza

1. Informacje dotyczące placówki niepublicznej

Nazwa placówki**Nazwa skrócona, o ile placówka posiada**

Data utworzenia

Data rozpoczęcia działalności

Rodzaj placówki:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | placówka oświatowo-wychowawcza |
| <input type="checkbox"/> | szkolne schronisko młodzieżowe |
| <input type="checkbox"/> | centrum kształcenia zawodowego |
| <input type="checkbox"/> | placówka kształcenia ustawicznego |
| <input type="checkbox"/> | placówka kształcenia praktycznego |
| <input type="checkbox"/> | poradnia psychologiczno-pedagogiczna |
| <input type="checkbox"/> | młodzieżowy ośrodek wychowawczy |
| <input type="checkbox"/> | młodzieżowy ośrodek socjoterapii |
| <input type="checkbox"/> | specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy |
| <input type="checkbox"/> | specjalny ośrodek wychowawczy |
| <input type="checkbox"/> | ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy |
| <input type="checkbox"/> | placówka zapewniająca opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania, nauki poza miejscem stałego zamieszkania |
| <input type="checkbox"/> | inna, jaka? |

Zakres działania placówki:**Specyfika placówki:**

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | placówka dla dzieci i młodzieży |
| <input type="checkbox"/> | placówka dla dorosłych |

Czy placówka wchodzi w skład zespołu? W przypadku utworzenia zespołu wypełnić część D formularza.

- | | |
|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | tak |
| <input type="checkbox"/> | nie |

2. Dane potrzebne do funkcjonowania placówki:

Imiona i nazwisko dyrektora: _____
Imiona i nazwisko wicedyrektora: _____
Imiona i nazwisko wicedyrektora: _____
Przewidywana liczba pracowników pedagogicznych: _____
Przewidywana liczba pracowników niepedagogicznych: _____
Przewidywana liczba uczniów/ słuchaczy: _____
Przewidywana data rozpoczęcia funkcjonowania placówki: _____
Numer NIP, jeśli został nadany: _____

3. Siedziba placówki (kancelaria, sekretariat)

Województwo: _____
Powiat: _____
Gmina: _____
Miejscowość: _____
Kod pocztowy, miejscowość: _____
Ulica, numer domu i lokalu: _____
Numer telefonu: _____
Numer faksu: _____
Adres mailowy: _____
Adres strony internetowej: _____

Miejsca prowadzenia zajęć w przypadku, gdy zajęcia prowadzone są w innym miejscu niż siedziba placówki:

Województwo: _____
Powiat: _____
Gmina: _____
Miejscowość: _____
Kod pocztowy, miejscowość: _____
Ulica, numer domu i lokalu: _____
Numer telefonu: _____
Numer faksu: _____
Adres mailowy: _____
Adres strony internetowej: _____

miejscowość, data

podpis osoby prowadzącej placówkę

Wypełnia organ rejestrujący:

RSPO:

--	--	--	--	--	--	--

 REGON:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

miejscowość, data

podpis organu rejestrującego

Część D. Zespół szkół placówek oświatowych

1. Informacje ogólne dotyczące zespołu

Nazwa zespołu

Nazwa skrócona, o ile zespół posiada

Data utworzenia

Data rozpoczęcia działalności

Szkoły i placówki wchodzące w skład zespołu

Nazwa szkoły/placówki

Data włączenia do zespołu

2. Dane potrzebne do funkcjonowania zespołu

Imiona i nazwisko dyrektora:

Imiona i nazwisko wicedyrektora:

Imiona i nazwisko wicedyrektora:

Przewidywana liczba pracowników pedagogicznych:

Przewidywana liczba pracowników niepedagogicznych:

Numer NIP, jeśli został nadany:

3. Dane siedziby zespołu (kancelaria, sekretariat)

Województwo: _____

Powiat: _____

Gmina: _____

Miejscowość: _____

Kod pocztowy, miejscowość: _____

Ulica, numer domu i lokalu: _____

Numer telefonu: _____

Numer faksu: _____

Adres mailowy: _____

Adres strony internetowej: _____

4. Dane do korespondencji – wypełnić w przypadku, gdy różnią się od danych powyżej.

Województwo: _____

Powiat: _____

Gmina: _____

Miejscowość: _____

Kod pocztowy, miejscowość: _____

Ulica, numer domu i lokalu: _____

Numer telefonu: _____

Numer faksu: _____

Adres mailowy: _____

miejscowość, data

podpis osoby prowadzącej szkołę/ placówkę

Wypełnia organ rejestrujący:

RSPO:

--	--	--	--	--	--	--

 REGON:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

miejscowość, data

podpis organu rejestrującego