***Załącznik nr 1***

 *...............................*

*pieczęć szkoły/placówki/zespołu*

**Wykaz nauczycieli ujętych w arkuszu organizacji**

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

(nazwa szkoły/placówki/zespołu)

**w roku szkolnym 2023/2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię nauczyciela,** **stopień awansu zawodowego**  | **1) nauczany przedmiot lub prowadzone zajęcia****2) zajęcia rewalidacyjne /rewalidacyjno-wychowawcze/ socjoterapeutyczne/ resocjalizacyjne** **3) zajęcia z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej****4) nauczyciel współorganizujący****5) inne zajęcia** | **Liczba godzin każdego przedmiotu/ rodzaju prowadzonych zajęć** | **Numer orzeczenia i oddział (\*)** | **1) rodzaj niepełnosprawności ucznia / niedostosowania społecznego/zagrożenia niedostosowaniem społecznym wynikającego z orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej****2) wczesne wspomaganie/ zindywidualizowana ścieżka kształcenia wynikające z opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej (\*)** | **Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje:** **nazwa dokumentu, poziom wykształcenia, nazwa uczelni lub zakładu kształcenia nauczycieli, kierunek/ specjalność, nazwa kursu kwalifikacyjnego, inne kwalifikacje, uzyskany tytuł, rok ukończenia** | **Przygotowanie pedagogiczne:** **nazwa dokumentu, nazwa uczelni (specjalność), nazwa kursu pedagogicznego** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* Numer orzeczenia ucznia i oddział należy wpisać tylko w przypadku przydzielenia nauczycielowi zajęć rewalidacyjnych, rewalidacyjno-wychowawczych, socjoterapeutycznych lub resocjalizacyjnych

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

 *(data) (pieczęć i podpis dyrektora szkoły/placówki/zespołu*)