

PROTOKÓŁ KONTROLI**Arkusz kontroli doraźnej****Informacje o kontrolowanej szkole/placówce:**

Nazwa szkoły/placówki	Młodzieżowy Ośrodek socjoterapii w Łękawie
Typ szkoły/placówki	Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii ze szkołami
Miejscowość	Łękawa
Ulica	Łękawa
Numer	9
Kod pocztowy	97-400
Urząd pocztowy	Bełchatów
Telefon	44-635 13 48, 44-635 12 2
Fax	44-635 13 48
Www	www.moslekawa.pl
Regon	10144494800000
Publiczność	publiczna
Kategoria uczniów	Dzieci lub młodzież
Charakter	specjalna
Uczniowie, wychow., słuchacze	48
Oddziały	4
Nauczyciele pełnozatrudnieni	21.00
Nauczyciele niepełnozatr. (stos. pracy)	5.00
Nauczyciele niepełnozatr. (w etatach)	5.00
Średnia liczba uczących się w oddziale	12
Liczba uczniów przypadających na jednego pełnozatrudnionego nauczyciela	2
Województwo	ŁÓDZKIE
Powiat	bełchatowski
Gmina	Bełchatów
Typ gminy	gmina miejska

Informacje o kontroli

Numer kontroli:	120834
Data przeprowadzenia kontroli:	11 stycznia 2018

Numer wpisu do rejestru kontroli placówki	23
--	----

Wizytatorzy:

Imię i nazwisko	Data wydania upoważnienia do przeprowadzenia kontroli	Numer upoważnienia do przeprowadzenia kontroli
Jolanta Świtek	11 stycznia 2018	ŁKO.DPT.5533.2.2018.JŚ.EK
Ewa Karlińska-Grzela	11 stycznia 2018	ŁKO.DPT.5533.2.2018.JŚ.EK

1. Dane identyfikacyjne szkół/placówek

Nazwa szkoły/placówki	
Kod SIO (jeżeli jest to możliwe)	
Adres	
Imię i nazwisko dyrektora	

2. Nazwa i siedziba organu sprawującego nadzór pedagogiczny**3. Tematyka kontroli**

zgodność zatrudniania nauczycieli z wymaganymi kwalifikacjami	<input type="checkbox"/>
realizacja podstaw programowych i ramowych planów nauczania	<input type="checkbox"/>
przestrzeganie zasad oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów oraz prowadzenia egzaminów, a także przestrzeganie przepisów dotyczących obowiązku szkolnego i obowiązku nauki	<input type="checkbox"/>
przestrzeganie statutu szkoły lub placówki	<input type="checkbox"/>
przestrzeganie praw dziecka i praw ucznia	<input type="checkbox"/>
zapewnienie uczniom bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki	<input checked="" type="checkbox"/>
przestrzeganie przez szkołę niepubliczną przepisów art. 14 ust. 3 ustawy - Prawo oświatowe	<input type="checkbox"/>
przestrzeganie przez szkołę niepubliczną przepisów art. 14 ust. 4 ustawy - Prawo oświatowe	<input type="checkbox"/>
inne (jakie?)	<input type="checkbox"/>

4. Data podpisania protokołu kontroli doraźnej przez dyrektora szkoły/placówki

data	2018-01-16
------	------------

☐ dyrektor odmówił podpisania protokołu

5. Kurator oświaty podjął decyzję o przeprowadzeniu kontroli doraźnej:

1. na podstawie analizy dotychczasowych wyników nadzoru pedagogicznego	<input checked="" type="radio"/>
2. na wniosek, prośbę, w związku z informacją pozyskaną od:	<input checked="" type="radio"/>
organu prowadzącego szkołę lub placówkę	<input type="checkbox"/>
rodziców	<input type="checkbox"/>
uczniów	<input type="checkbox"/>
nauczycieli	<input type="checkbox"/>
Rzecznika Praw Obywatelskich	<input type="checkbox"/>
Rzecznika Praw Dziecka	<input type="checkbox"/>
Prokuratury	<input type="checkbox"/>
innych podmiotów (jakich?)	<input checked="" type="checkbox"/>

6. Organ sprawujący nadzór pedagogiczny wydał zalecenia

w protokole kontroli - dyrektorowi	<input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
wynikające z czynności nadzoru - organowi prowadzącemu	<input type="radio"/> Tak <input checked="" type="radio"/> Nie

7. Dyrektor szkoły/placówki w terminie 7 dni od otrzymania protokołu kontroli zgłosił do organu sprawującego nadzór pedagogiczny pisemne umotywowane zastrzeżenia do ustaleń zawartych w protokole kontroli

☐ Tak ☒ Nie

Zgodnie z § 18 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie nadzoru pedagogicznego (Dz.U. poz. 1658), dyrektor szkoły/placówki, w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania protokołu kontroli, może zgłosić do organu sprawującego nadzór pedagogiczny pisemne, umotywowane zastrzeżenia do ustaleń zawartych w protokole kontroli.

.....
Miejscowość, data i podpis
dyrektora kontrolowanej jednostki

.....
Miejscowość, data i podpis
kontrolującego

.....
Poświadczam odbiór protokołu kontroli
data i podpis dyrektora szkoły/placówki