

PROTOKÓŁ KONTROLI

Arkusz kontroli doraźnej

Informacje o kontrolowanej szkole/placówce:

Nazwa szkoły/placówki	POLICEALNA SZKOŁA OPIEKI MEDYCZNEJ DLA DOROSŁYCH „ŻAK” W BEŁCHATOWIE
Typ szkoły/placówki	Szkoła policealna (ponadpodstawowa)
Miejscowość	Bełchatów
Ulica	Kościuszki
Numer	17
Kod pocztowy	97-400
Urząd pocztowy	Bełchatów
Telefon	44 6350761
Fax	
Www	www.zak.edu.pl
Regon	36808235200000
Publiczność	niepubliczna o uprawnieniach szkoły publicznej
Kategoria uczniów	Dorośli
Charakter	brak specyfiki
Uczniowie, wychow., słuchacze	57
Oddziały	1
Nauczyciele pełnozatrudnieni	0.00
Nauczyciele niepełnozatr. (stos. pracy)	9.00
Nauczyciele niepełnozatr. (w etatach)	0.00
Średnia liczba uczących się w oddziale	57
Liczba uczniów przypadających na jednego pełnozatrudnionego nauczyciela	0
Województwo	ŁÓDZKIE
Powiat	bełchatowski
Gmina	Bełchatów
Typ gminy	gmina miejska

Informacje o kontroli

Numer kontroli:	130304
Data przeprowadzenia kontroli:	6 lipca 2018

Numer wpisu do rejestru kontroli placówki	10
--	----

Wizytatorzy:

Imię i nazwisko	Data wydania upoważnienia do przeprowadzenia kontroli	Numer upoważnienia do przeprowadzenia kontroli
Jolanta Świtek	20 czerwca 2018	ŁKO.DPT.5533.45.2018.JŚ

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**

posiadanie przez nauczycieli wymaganych kwalifikacji do prowadzenia przydzielonych im zajęć	<input type="checkbox"/>
realizacja podstaw programowych i ramowych planów nauczania	<input type="checkbox"/>
przestrzeganie zasad oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów oraz przeprowadzania egzaminów, a także przestrzeganie przepisów dotyczących obowiązku szkolnego oraz 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 type="checkbox"/>
przestrzeganie przez szkołę niepubliczną przepisów art. 14 ust. 3 ustawy - Prawo oświatowe	<input checked="" 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	2018-07-06
-------------	------------

☐ 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 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 type="checkbox"/>

6. Organ sprawujący nadzór pedagogiczny wydał zalecenia

w protokole kontroli - dyrektorowi	<input type="radio"/> Tak <input checked="" 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