Załącznik nr 1 do

zarządzenia nr 40/2018

Wójta Gminy Jednorożec

z dnia 27 kwietnia 2018 r.

Jednorożec, dnia ………………………

….......................

pieczątka szkoły

**Zestawienie kosztów realizacji zadań wymagających stosowania**

**specjalnej organizacji nauki i metod pracy kształcenia specjalnego w ……..r.**

**………………………………**

imię i nazwisko ucznia

Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego **………………** Waga **………….**

Orzeczenie wydane dnia **………………….** ważne do dnia **………………………**

Rodzaj niepełnosprawności :

**- …………………………..**

Klasa – **……………**

Liczba uczniów w klasie - **………..**

Liczba uczniów w szkole - **……….**

Planowany koszt realizacji zajęć ucznia ustalonych w IPET w okresie – **…………….(mc, rok).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zajęć** | | **Imię i nazwisko nauczyciela realizującego zadania** | **Przyznana**  **liczba**  **godzin**  **tygodniowo** | **Płaca zasadnicza**  **+dodatki**  **+staż** | **Stawka za**  **1 godz.** | **Planowany miesięczny**  **koszt**  **realizacji zajęć** |
| 1. | **Zajęcia rewalidacyjne** lub resocjalizacyjne/socjoterapeutyczne |  |  |  |  |  |
| 2. | Zajęcia specjalistyczne |  |  |  |  |  |
| 3. | Inne zajęcia, jakie... |  |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin zajęć dodatkowych ucznia w tygodniu** | | |  |  |  |  |
| **Łączny koszt zajęć dodatkowych ucznia w wymiarze miesięcznym** | | | |  |  |  |
| **Koszt pochodnych** | | | |  |  |  |

§4010 ……………….

§4110 (procent składek ZUS) ……………….

§4120 (2,45%) ……………….

………………………………………

data i podpis dyrektora szkoły

Załącznik nr 2 do

zarządzenia nr 40/2018

Wójta Gminy Jednorożec

z dnia 27 kwietnia 2018 r.

Jednorożec, dnia ………………………

….......................

pieczątka szkoły

**Zestawienie kosztów realizacji zadań wymagających stosowania**

**specjalnej organizacji nauki i metod pracy kształcenia specjalnego w ……..r.**

**………………………………**

imię i nazwisko ucznia

Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego **………………** Waga **………….**

Orzeczenie wydane dnia **………………….** ważne do dnia **………………………**

Rodzaj niepełnosprawności :

**- …………………………..**

Klasa – **……………**

Liczba uczniów w klasie - **………..**

Liczba uczniów w szkole - **……….**

Planowany koszt realizacji zajęć ucznia ustalonych w arkuszu organizacyjnym klasy w okresie - **………………... (mc, rok)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zajęć**  **(przedmioty)** | | **Imię i nazwisko nauczyciela realizującego zadania** | **Płaca zasadnicza**  **nauczyciela+dodatki+staż** | **Stawka za 1 godz.** | **Przyznana**  **liczba**  **godzin**  **tygodniowo** | **Planowany miesięczny**  **koszt**  **realizacji zajęć** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin zajęć ucznia w tygodniu** | | |  |  |  |  |
| **Łączny koszt zajęć ucznia w wymiarze miesięcznym** | | |  |  |  |  |
| **Koszt pochodnych** | | |  |  |  |  |

**Wynagrodzenie uczeń niepełnosprawny**

**X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ X waga ucznia = ……..**

**z tab. Nr II uczniowie w klasie**

§4010 ……………….

§4110 (procent składek ZUS) ……………….

§4120 (2,45%) ……………….

………………………………………

data i podpis dyrektora szkoły

Załącznik nr 3 do

zarządzenia nr 40/2018

Wójta Gminy Jednorożec

z dnia 27 kwietnia 2018 r.

Jednorożec, dnia ………………………

….......................

pieczątka szkoły

**Zestawienie kosztów realizacji zadań wymagających stosowania**

**specjalnej organizacji nauki i metod pracy kształcenia specjalnego w ……..r.**

**………………………………**

imię i nazwisko ucznia

Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego **………………** Waga **………….**

Orzeczenie wydane dnia **………………….** ważne do dnia **………………………**

Rodzaj niepełnosprawności :

**- …………………………..**

Klasa – **……………**

Liczba uczniów w klasie - **………..**

Liczba uczniów w szkole - **……….**

I. Planowany koszt realizacji zajęć ucznia ustalonych w IPET w okresie – **……………..….(mc, rok).**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zajęć** | | **Imię i nazwisko nauczyciela realizującego zadania** | **Przyznana**  **liczba**  **godzin**  **tygodniowo** | **Płaca zasadnicza**  **+dodatki**  **+staż** | **Stawka za**  **1 godz.** | **Planowany miesięczny**  **koszt**  **realizacji zajęć** |
| 1. | **Zajęcia rewalidacyjne** lub resocjalizacyjne/socjoterapeutyczne |  |  |  |  |  |
| 2. | Zajęcia specjalistyczne |  |  |  |  |  |
| 3. | Inne zajęcia, jakie... |  |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin zajęć dodatkowych ucznia w tygodniu** | | |  |  |  |  |
| **Łączny koszt zajęć dodatkowych ucznia w wymiarze miesięcznym** | | | |  |  |  |
| **Koszt pochodnych** | | | |  |  |  |

II. Planowany koszt realizacji zajęć ucznia ustalonych w arkuszu organizacyjnym klasy w okresie - **………………... (mc, rok)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zajęć**  **(przedmioty)** | | **Imię i nazwisko nauczyciela realizującego zadania** | **Płaca zasadnicza**  **nauczyciela+dodatki+staż** | **Stawka za 1 godz.** | **Przyznana**  **liczba**  **godzin**  **tygodniowo** | **Planowany miesięczny**  **koszt**  **realizacji zajęć** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin zajęć ucznia w tygodniu** | | |  |  |  |  |
| **Łączny koszt zajęć ucznia w wymiarze miesięcznym** | | |  |  |  |  |
| **Koszt pochodnych** | | |  |  |  |  |

**II. Wzór do tabeli nr II:**

Wynagrodzenie uczeń niepełnosprawny

X \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ X waga ucznia = ……..

z tab. Nr II uczniowie w klasie

§4010 (I+II) ……………….

§4110 (procent składek ZUS) ……………….

§4120 (2,45%) ……………….

…………………………………

data i podpis dyrektora szkoły

Załącznik nr 4 do

zarządzenia nr 40/2018

Wójta Gminy Jednorożec

z dnia 27 kwietnia 2018 r.

**Zbiorcze zestawienie kosztu ucznia niepełnosprawnego w**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**(nazwa jednostki oświatowej)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miesiąc** | **Imię i nazwisko ucznia** | **§4010** | **§4110** | **§4120** |
|  |  |  |  |  |
| **Razem** | |  |  |  |

………………………………………

data i podpis dyrektora szkoły