*Załącznik nr 5 do Procedury*

**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**

Formularz do wypełnienia przez osobę prowadzącą szkołę lub placówkę oświatową

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacja o szkole / placówce niepublicznej** | | |
| Nazwa szkoły /  placówki niepublicznej |  | |
| **Dane adresowe** | | |
| Ulica |  | |
| Nr domu |  | |
| Nr lokalu |  | |
| Miejscowość |  | |
| Kod pocztowy |  | |
| Dzielnica |  | |
| Czy dane adresowe szkoły / placówki niepublicznej różnią się od danych do korespondencji | | Tak  Nie |
| **Dane do korespondencji**  (należy wypełnić jeżeli różnią się od danych adresowych) | | |
| Ulica |  | |
| Nr domu |  | |
| Nr lokalu |  | |
| Miejscowość |  | |
| Kod pocztowy |  | |
| Dzielnica |  | |
| **Dane teleadresowe** | | |
| E-mail |  | |
| Strona WWW |  | |
| Telefon |  | |
| Faks |  | |
| **Informacje dodatkowe o szkole / placówce niepublicznej** (liczba zatrudnionych pracowników) | | |
|  | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(data, podpis osoby prowadzącej)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj niepełnosprawności uczniów, dla których szkoła/placówka niepubliczna została zorganizowana** (do wypełnienia w przypadku szkół specjalnych) | |
|  | |
| **Dyrektor szkoły / placówki niepublicznej** | |
| Imię dyrektora |  |
| Nazwisko dyrektora |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacja o osobie prowadzącej** | |
| Nazwa organu prowadzącego |  |
| PESEL  (osoba fizyczna)  REGON (osoba prawna) |  |
| Urząd Skarbowy (właściwość miejscowa) |  |
| **Dane adresowe** | |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Dzielnica |  |
| **Dane teleadresowe** | |
| E-mail |  |
| Strona WWW |  |
| Telefon |  |
| Faks |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(data, podpis osoby prowadzącej)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacja o osobie prowadzącej c.d.** (należy wypełnić jeżeli jednostka prowadzona jest przez więcej niż jedną osobę fizyczną) | |
| Nazwa osoby prowadzącej |  |
| PESEL  (osoba fizyczna |  |
| Urząd Skarbowy (właściwość miejscowa) |  |
| **Dane adresowe** | |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Dzielnica |  |
| **Dane teleadresowe** | |
| E-mail |  |
| Strona WWW |  |
| Telefon |  |
| Faks |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(data, podpis osoby prowadzącej)*