

Protokół kontroli doraźnej

1. Nazwa szkoły/placówki, siedziba: **Technikum nr 1 w Zespole Szkół nr 1 im. J. Kilińskiego w Kłobucku, ul. Zamkowa 6, 42-100 Kłobuck.**
2. Imię i nazwisko dyrektora: **Anna Nowicka**
3. Nazwa i siedziba organu sprawującego nadzór pedagogiczny: **Śląski Kurator Oświaty ul. Powstańców 41a, 40-024 Katowice**
4. Imię i nazwisko kontrolującego: **Krystyna Maciocha starszy wizytator KO,**
5. Data wydania i numer upoważnienia do przeprowadzenia kontroli:
29 marca 2018 r. nr: DK-CZ.5533.2.66.2018
6. Terminy rozpoczęcia i zakończenia kontroli: **10 kwietnia 2018 r.**
7. Tematyka kontroli: **Realizacja zalecenia wydanego w protokole nr DK-CZ.5533.140.2017 z 17 listopada 2017 r.**
8. Czynności kontrolne:
 - analiza dokumentacji: tygodniowy rozkład zajęć, dzienniki lekcyjne;
9. Opis ustalonego stanu faktycznego, w tym ujawnionych nieprawidłowości:

Tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych, który obowiązuje od 20 grudnia 2017 r. zapewnia wszystkim uczniom zasady ochrony zdrowia i higieny pracy umysłowej. Nie stwierdzono nierównomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia oraz planowania zajęć wymagających zwiększonej koncentracji na końcu dnia lub bezpośrednio po sobie w dwugodzinnych „blokach”.

Zalecenie wydane w protokole nr DK-CZ.5533.140.2017 z 17 listopada 2017 r. zostało zrealizowane.
10. Opis ujawnionych nieprawidłowości w zakresie nieobjętym kontrolą w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej oraz innej działalności statutowej szkoły/placówki:

Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie nieobjętym kontrolą

parafa dyrektora szkoły/placówki



parafa/y kontrolującego/ych



11. Na podstawie art. 55 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 ze zm.) zaleca się:

Zalecenia nie wydano

ST. WIZYTATOR


mgr Krystyna Maciocha

Kłobuck, 10.04.2018 r.

podpis kontrolującego, miejsce i data podpisania protokołu

DYREKTOR
Zespołu Szkół Nr 1 w Kłobucku


mgr Anna Nowicka

151993188
ZESPÓŁ SZKÓŁ Nr 1
im. Jana Kilińskiego
TECHNIKUM Nr 1
42-100 Kłobuck, ul. Zamkowa 6
tel. 34 317 22 31, 34 317 36 90
NIP 574-10-07-280

Kłobuck, 10.04.2018 r.

podpis dyrektora szkoły/placówki, miejsce i data podpisania protokołu

12. Poświadczenie odbioru protokołu kontroli:

DYREKTOR
Zespołu Szkół Nr 1 w Kłobucku


mgr Anna Nowicka

Kłobuck, 10.04.2018 r.

podpis dyrektora szkoły/placówki, miejsce i data odbioru protokołu

151993188
ZESPÓŁ SZKÓŁ Nr 1
im. Jana Kilińskiego
TECHNIKUM Nr 1
42-100 Kłobuck, ul. Zamkowa 6
tel. 34 317 22 31, 34 317 36 90
NIP 574-10-07-280

Dyrektorowi szkoły/placówki, w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania protokołu kontroli, przysługuje prawo zgłoszenia pisemnego, umotywowanego zastrzeżenia dotyczącego ustaleń zawartych w protokole kontroli do Śląskiego Kuratora Oświaty, ul. Powstańców 41a 40-024 Katowice zgodnie z § 18 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 roku w sprawie nadzoru pedagogicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1658).

parafa dyrektora szkoły/placówki



parafa/y kontrolującego/ych

