Nazwa szkoły

……………………………………………………[[1]](#footnote-1)

Numer szkoły w RSPO:

……………………………………………………

**Wzór zestawienia**

o którym mowa § 10t ust. 8 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 493, z późn. zm.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | imię i nazwisko osoby prowadzącej dodatkowe zajęcia specjalistyczne | numer PESEL osoby prowadzącej zajęcia specjalistyczne[[2]](#footnote-2) | liczba godzin dodatkowych zajęć specjalistycznych | własnoręczny podpis osoby prowadzącej dodatkowe zajęciaspecjalistyczne  |
| korekcyjno-kompensacyjnych  | logopedycznych  | rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne | o charakterze terapeutycznym |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Suma godzin dodatkowych zajęć specjalistycznych przeprowadzonych przez wszystkie osoby |  |  |  |  |  |

 …..………………………………………

 Podpis dyrektora szkoły

1. Wpisać nazwę szkoły. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. [↑](#footnote-ref-2)