

Zarządzenie nr PM – 1441/25
Prezydenta Miasta Gliwice
z dnia 1 kwietnia 2025 r.

w sprawie ustalenia zakresu informacji niezbędnej do ustalenia tygodniowej liczby godzin wsparcia dla ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w oddziale ogólnodostępnym w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych na terenie Gliwic przez inne niż Miasto Gliwice osoby prawne i osoby fizyczne.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie sposobu podziału łącznej kwoty potrzeb oświatowych między jednostki samorządu terytorialnego w roku 2025 r. oraz zgodnie z §1 i § 2 Uchwały nr XI/181/2025 Rady Miasta Gliwice z dnia 20 marca 2025 r. zmieniającej Uchwałę nr XXXI/657/2021 Rady Miasta Gliwice z dnia 18 listopada 2021 r. w sprawie trybu udzielania i rozliczania dotacji dla szkół i placówek oświatowych prowadzonych na terenie Gliwic przez inne niż miasto Gliwice osoby prawne i osoby fizyczne, a także trybu przeprowadzania kontroli prawidłowości ich pobrania i wykorzystania

zarządza się, co następuje:

- §1. Ustala się zakres informacji potrzebnej do określenia tygodniowej liczby godzin wsparcia dla ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w oddziale ogólnodostępnym za miesiące: styczeń, luty, marzec, kwiecień 2025 roku według wzoru jak w załączniku nr 1, w terminie określonym w §2 Uchwały nr XI/181/2025 Rady Miasta Gliwice z dnia 20 marca 2025 r.
- §2. Ustala się zakres informacji potrzebnej do określenia tygodniowej liczby godzin wsparcia dla ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w oddziale ogólnodostępnym począwszy od miesiąca maja 2025 roku według wzoru jak w załączniku nr 2, w terminie określonym w §1 pkt 2) lit.c) i lit. e) Uchwały nr XI/181/2025 Rady Miasta Gliwice z dnia 20 marca 2025 r.
- §3. Odpowiedzialnym za wykonanie zarządzenia jest Dyrektor Wydziału Edukacji.
- §4. Nadzór nad realizacją zarządzenia obejmuję osobiście.
- §5. Zarządzenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej.
- §6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 11 kwietnia 2025 r.

Zastępca Prezydenta Miasta
Łukasz Gorczyński

Nazwa i adres szkoły/placówki

Miesiąc: _____ Rok: _____

Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w oddziale ogólnodostępnym	
Data wpływu orzeczenia do placówki	
Data zatwierdzenia godzin wsparcia w IPET, w tym data modyfikacji w wyniku okresowej wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia¹	

Rodzaj wsparcia ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w oddziale ogólnodostępnym	Styczeń 2025 r.	Luty 2025 r.	Marzec 2025 r.	Kwiecień 2025 r.
Tygodniowa liczba godzin zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych realizowanych indywidualnie z uczniem lub w grupie do 5 uczniów				
Tygodniowa liczba godzin zajęć rewalidacyjnych organizowanych indywidualnie				
Półowa tygodniowej liczby godzin zajęć rewalidacyjnych organizowanych w grupie				
Tygodniowa liczba godzin z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej organizowanych indywidualnie				
Półowa tygodniowej liczby godzin z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej organizowanych w grupie				
Tygodniowa liczba godzin zajęć i innych zadań realizowanych z uczniem przez nauczyciela posiadającego kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej zatrudnionego dodatkowo w celu współorganizowania kształcenia specjalnego				

¹ w oparciu o § 6 ust. 9 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym.

Tygodniowa liczba godzin zajęć i innych zadań realizowanych z uczniem przez specjalistów zatrudnionych dodatkowo w celu współorganizowania kształcenia specjalnego				
Tygodniowa liczba godzin zajęć i innych zadań realizowanych przez pomoc nauczyciela				
Suma tygodniowej liczby godzin wsparcia wykazanych do dotacji na ucznia				

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz, że dane dotyczące ucznia wskazane w informacji według stanu na 1. roboczy dzień miesiąca, za który udzielana jest część dotacji przypadająca na dany miesiąc zostały przekazane do sytemu informacji oświatowej zgodnie z przepisami ustawy o systemie informacji oświatowej.

Data, pieczęć i podpis osoby reprezentującej organ prowadzący lub osoby upoważnionej

Zastępca Prezydenta Miasta

Łukasz Gorczyński

Dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym

Nazwa i adres szkoły/placówki

Miesiąc: _____ Rok: _____

Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w oddziale ogólnodostępnym	
Data wpływu orzeczenia do placówki	
Data zatwierdzenia godzin wsparcia w IPET, w tym data modyfikacji w wyniku okresowej wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia¹	

Rodzaj wsparcia ucznia z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera w oddziale ogólnodostępnym	
Tygodniowa liczba godzin zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych realizowanych indywidualnie z uczniem lub w grupie do 5 uczniów	
Tygodniowa liczba godzin zajęć rewalidacyjnych organizowanych indywidualnie	
Połowa tygodniowej liczby godzin zajęć rewalidacyjnych organizowanych w grupie	
Tygodniowa liczba godzin z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej organizowanych indywidualnie	
Połowa tygodniowej liczby godzin z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej organizowanych w grupie	
Tygodniowa liczba godzin zajęć i innych zadań realizowanych z uczniem przez nauczyciela posiadającego kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej zatrudnionego dodatkowo w celu współorganizowania kształcenia specjalnego	
Tygodniowa liczba godzin zajęć i innych zadań realizowanych z uczniem przez specjalistów zatrudnionych dodatkowo w celu współorganizowania kształcenia specjalnego	
Tygodniowa liczba godzin zajęć i innych zadań realizowanych przez pomoc nauczyciela	
Suma tygodniowej liczby godzin wsparcia wykazanych do dotacji na ucznia	

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz, że dane dotyczące ucznia wskazane w informacji według stanu na 1. roboczy dzień miesiąca, za który udzielana jest część dotacji przypadająca na dany miesiąc zostały przekazane do sytemu informacji oświatowej zgodnie z przepisami ustawy o systemie informacji oświatowej.

Data, pieczęć i podpis osoby reprezentującej organ prowadzący lub osoby upoważnionej

Zastępca Prezydenta Miasta

Łukasz Gorczyński

Dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym

¹ w oparciu o § 6 ust. 9 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym.