|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Pieczątka szkoły/placówki systemu oświaty* |  |  | *Miejscowość, data* |

**DIAGNOZA SZKOŁY LUB PLACÓWKI SYSTEMU OŚWIATY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DANE SZKOŁY LUB PLACÓWKI SYSTEMU OŚWIATY*** | | | | |
| *pełna nazwa szkoły/placówki systemu oświaty* |  | | | |
| *miejscowość/gmina/powiat* |  | | | |
| *ulica/kod pocztowy* |  | | | |
| *data założenia szkoły/placówki systemu oświaty* |  | | | |
| *organ prowadzący szkołę/placówkę systemu oświaty* |  | | | |
| ***UCZNIOWIE*** | | | | |
| *liczba uczniów w szkole/placówce systemu oświaty* |  | | *K:* | *M:* |
| *liczba uczniów z niepełnosprawnościami* |  | | *K:* | *M:* |
| *liczba uczniów (tryb indywidualnej pracy z uczniem zdolnym)* |  | | | |
| *liczba uczniów (tryb indywidualnej pracy z uczniem z niepełnosprawnościami lub ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi)* |  | | | |
| ***KIERUNKI KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO*** | | | | |
|  | | | | |
| ***DORADZTWO EDUKACYJNO-ZAWODOWE*** | | | | |
| ***Działania priorytetowe:*** | ***Potrzeby/problemy:*** | | | |
|  |  | | | |
| ***KIERUNKI ROZWOJU SZKOŁY LUB PLACÓWKI SYSTEMU OŚWIATY*** | | | | |
|  | | | | |
| ***DOSTOSOWANIE ISTNIEJĄCYCH MIEJSC KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO DO POTRZEB OSÓB  Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI*** *– opis istniejącej infrastruktury dostosowanej do osób z niepełnosprawnościami, stopień niedostosowania placówki oraz potrzeby dostosowania istniejącego miejsca kształcenia zawodowego* | | | | |
| ***Istniejąca infrastruktura:*** | | ***Potrzeby:*** | | |
|  | |  | | |
| ***TRENDY DEMOGRAFICZNE ZACHODZĄCE NA DANYM OBSZARZE*** *- celem zachowania równowagi pomiędzy lepszym dostępem do edukacji a długoterminową opłacalnością inwestycji* | | | | |
| ***Łączna liczba uczniów placówki:*** | | ***Prognoza demograficzna:*** | | |
|  | |  | | |
| ***OPIS DZIAŁAŃ PLANOWANYCH PRZEZ SZKOŁĘ/PLACÓWKĘ SYSTEMU OŚWIATY W ZAKRESIE WYPOSAŻENIA/DOPOSAŻENIA PLACÓWKI*** *– zapotrzebowanie na działania w zakresie wyposażenia/doposażenia szkoły/placówki systemu oświaty w nowoczesny sprzęt i materiały dydaktyczne* | | | | | |
| ***Istniejąca infrastruktura:*** | | ***Potrzeby:*** | | | |
|  | |  | | | |

**Zatwierdzenie diagnozy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Data i podpis przedstawiciela organu prowadzącego* |  | *Data i podpis dyrektora szkoły/placówki systemu oświaty* |