Załącznik nr 4 do Procedury wpisu do ewidencji niepublicznych placówek doskonalenia nauczycieli mających siedzibę na terenie województwa śląskiego

**Karta informacyjna Systemu Informacji Oświatowej**

1. **Dane podstawowe placówki**

1. Nr RSPO *(jeśli został nadany):* ………………………………………………………………………………………………
2. Nr Regon *(jeśli został nadany):* ……………………………………………………………………………………...………
3. Nazwa placówki: ……………………………………………………………………………………………..
4. Nazwa skrócona placówki: ………………………………………………………………………………….
5. Adres siedziby: ……………………………………………………………………………………………….
6. Adres do korespondencji: …………………………………………………………………………………...
7. Numer telefonu: ………………………………………………………………………………………………
8. Numer faksu: …………………………………………………………………………………………………
9. Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………….
10. Strona www: ………………………………………………………………………………………………….
11. **Dane dodatkowe placówki**
12. Imię i nazwisko dyrektora: ……………………………………………………………………..…………….
13. Przewidywana liczba pracowników: ………………………………………………………………………...
14. **Dane podmiotu (organu) prowadzącego**
15. Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………...
16. Adres siedziby: ……………………………………………………………………………………………….
17. Adres do korespondencji: …………………………………………………………………………………...
18. Numer telefonu: ………………………………………………………………………………………………
19. Numer faksu: ……………………………………………………………………………………………….…
20. Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………….
21. Strona www: …………………………………………………………………………………………………..
22. Typ organu prowadzącego (należy zaznaczyć właściwy):
    * fundacja
    * organizacja społeczna
    * organizacja wyznaniowa
    * organizacja związkowa
    * osoba fizyczna
    * przedsiębiorstwo osób fizycznych
    * przedsiębiorstwo państwowe
    * samorząd gospodarczy   
      i zawodowy
    * samorządowa osoba prawna
    * spółdzielnia
    * spółka handlowa
    * stowarzyszenie
    * szkoła wyższa publiczna
    * szkoła wyższa niepubliczna
23. Imię i nazwisko (wypełnia osoba fizyczna): ………………………………………………………………
24. Nazwa (wypełnia osoba prawna): …………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| miejscowość, data |  | *(podpis uprawnionego przedstawiciela osoby prawnej lub wszystkich osób fizycznych tworzących placówkę)* |