



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ,
НАУКИ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ

г. Чита

« 17 » октября 2013г.

№ 880

Об организации мониторинга выполнения учебных планов и программ.

В связи с завершением I четверти 2013-2014 учебного года, в целях повышения качества и результатов образования, контроля полноты выполнения учебных планов муниципальными общеобразовательными учреждениями, целевого использования средств субвенции краевого бюджета **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Муниципальным органам управления образованием, на основании отчетов общеобразовательных учреждений представить в Министерство образования, науки и молодежной политики обобщенную информацию по прилагаемой форме в срок до 10.11.2013 года.

2. Информацию о выполнении учебного плана II и последующих четвертей предоставлять по окончании каждой четверти в течение 10 дней после окончания учебного процесса в адрес отдела дошкольного, общего и дополнительного образования.

3. Контроль исполнения приказа возложить на начальника отдела общего и дополнительного образования и воспитания В.А.Чипизубову.

И.о. руководителя Министерства
образования, науки и молодежной
политики Забайкальского края

А.А.Томских

Информация о выполнении учебного плана, целевому расходованию средств субвенции
 в _____ 2013-2014 уч.года _____
 (четверти) муниципальном образовании

| Укомплектовано классов-комплектов | Предусмотрено по учебному плану часов в четверти 2013-2014 года | Проведено часов в I четверти 2013-2014 года, в том числе с учетом | | | Не проведено часов в четверти 2013-2014 года | | | Причины не проведения часов | | |
|--|---|---|-----------|-------------|--|-----------|-------------|-----------------------------|-----|--------|
| | | 1-4 класс | 5-9 класс | 10-11 класс | 1-4 класс | 5-9 класс | 10-11 класс | Болезнь | КПК | Другое |
| 1-4 класс/уч-ся | | Замени | Замени | Замени | Класс | | | | | |
| 5-9 класс/уч-ся | | Зам-ние | Зам-ние | Зам-ние | Класс | | | | | |
| 10-11 класс/уч-ся | | Зам-ние | Зам-ние | Зам-ние | Класс | | | | | |
| Всего классов – комплектов/в них уч-ся | | Всего | Всего | Всего | | | | | | |

Руководитель муниципального органа управления образованием _____

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер _____

(расшифровка подписи)

М.П. _____

Дата подачи отчета _____