

Województwo _____

_____ (nazwa placówki)

Miasto-Gmina _____

w _____

ul. _____ nr _____

DZIENNIK ZAJĘĆ

Rok szkolny 20____/20____

(forma zajęć)

dla grup (oddziałów-zespołów), kursów ogólnokształcących dla dorosłych oraz placówek oświatowo-wychowawczych dla dorosłych, zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych, zajęć zespołu korekcyjno-wyrównawczego, zajęć kursu zawodowego, zajęć praktycznych uczniów i młodocianych dla szkolenia grupowego organizowanego poza terenem szkoły.

imię i nazwisko prowadzącego

Tygodniowy rozkład zajęć

ważny od dnia _____ do dnia _____

Nr kol.	Godziny zajęć od _____ do _____	Przedmioty na kursach, godziny zajęć innych form					
		Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

ważny od dnia _____ do dnia _____

Dyrektor szkoły - placówki

1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

ważny od dnia _____ do dnia _____

Dyrektor szkoły - placówki

1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

Dyrektor szkoły - placówki

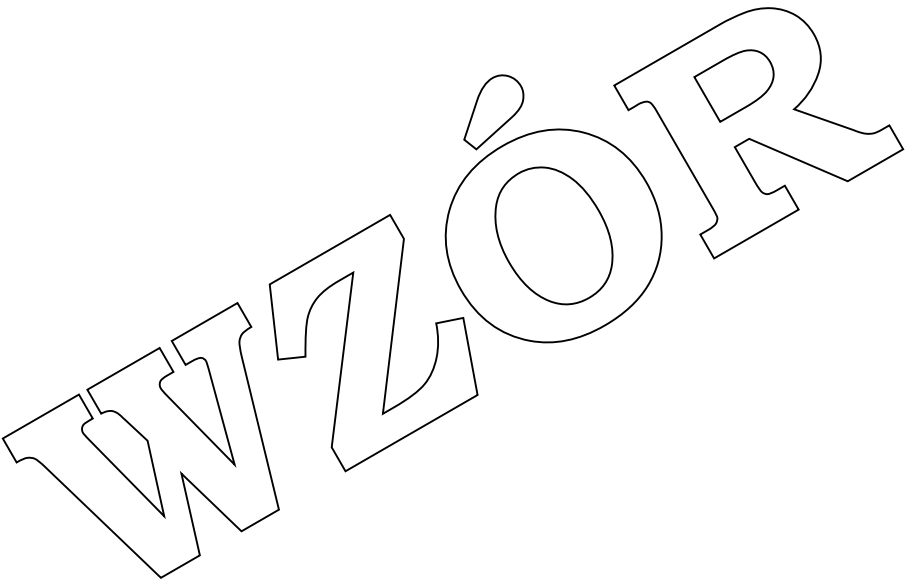
Dane osobowe

Nr kol.	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	PESEL	Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

Nr kol.	Adres rodziców (opiekunów), nr telefonu domowego ewentualnie zakładu pracy
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

WZŁÓŻ

Program zajęć w I okresie (semestrze)*

Cele, zadania, tematyka zajęć	Liczba przeznaczonych godzin
	
_____ Nauczyciel, instruktor	Aprobował _____ Dyrektor szkoły, placówki

* Na kursach przedmioty, tytuły lub symbole (numery) obowiązujących programów nauczania

Cele, zadania, tematyka zajęć	Liczba przeznaczonych godzin
<p style="font-size: 48px; opacity: 0.5; transform: rotate(-15deg);">WZÓR</p>	
<p>_____ Nauczyciel, instruktor</p>	<p>Aprobował _____ Dyrektor szkoły, placówki</p>

* Na kursach przedmioty, tytuły lub symbole (numery) obowiązujących programów nauczania

Nr kol.	Przedmioty lub inne formy zajęć																		Za okres
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			
47																			
48																			
49																			
50																			

* Wypełnia się dla kursów i innych form oświaty dorosłych

Zestawienie ocen za II okres (semestr)*

Nr kol.	Przedmioty lub inne formy zajęć																	Za okres
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

* Wypełnia się dla kursów i innych form oświaty dorosłych

WZÓR

Lp.	Data	Temat zajęć	Imię i nazwisko, tytuł służbowy hospitującego-wizytującego	Podpis
<p style="font-size: 48px; opacity: 0.3; transform: rotate(-15deg);">WZÓR</p>				

ORGANIZACJA KURSU
(wypełnia się tylko dla kursów)

(nazwa placówki)

(dokładny adres)

1. Nazwa instytucji organizującej _____

2. Kierownik - imię, nazwisko, zawód _____

3. Opiekun (instytucje) _____ personalnie: _____

4. Data rozpoczęcia zajęć: _____

Uczestnicy	Liczba zapisanych	Miejsce zamieszkania		Wiek				Wykształcenie						UWAGI
		miasto	wieś	do 18 lat	19-35 lat	36-50 lat	powyżej 50 lat	kursy nauki początkow.	do 6 klasy	7-8 klasy	niepełne średnie	średnie	inne	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Mężczyźni														
Kobiety														
Razem														

Przydział przedmiotów

Przedmiot	Wymiar godzin		Imię i nazwisko nauczyciela	Staż pracy i wykształcenie
	tygodn.	roczny		

Sprawozdanie z kursu

Czas trwania kursu		L i c z b a		Liczba uczestników		Liczba wydawanych zaświadczeń	U w a g i
od	do	dni	godzin	rozpoczynających kurs	kończących kurs		
1	2	3	4	5	6	7	8

_____, dnia _____ r.

Podpis kierownika

Kopię organizacji kursu sprawozdania należy przesłać do jednostki nadrzędnej organizatora