

# DZIENNIK ZAJĘĆ

Grupy .....



**4. UWAGI I ZALECENIA WIZYTUJĄCYCH I  
HOSPITUJĄCYCH ZAJĘCIA W GRUPIE**

Placówka .....  
(adres)

Prowadzona przez .....  
(organizator)

# DZIENNIK ZAJĘĆ

Grupy .....

Imię i nazwisko kierownika placówki .....

Imię i nazwisko wychowawcy grupy .....

Zajęcia rozpoczęto dnia .....

Zajęcia zakończono dnia .....

Uwaga: dziennik zajęć prowadzi każdy wychowawca grupy

### 1. REJESTR UCZESTNIKÓW GRUPY

l.p.	imię i nazwisko	PESEL	adres zamieszkania
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

data godzina	treść zajęć	uwagi o przebiegu zajęć – podpis prowadzącego

data godzina	treść zajęć	uwagi o przebiegu zajęć – podpis prowadzącego

l.p.	imię i nazwisko	PESEL	adres zamieszkania
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

## 2. TYGODNIOWE PLANY PRACY

tydzień	zadania do wykonania	termin	odpowiedzialny za wykonanie	uwagi o wykonaniu

data godzina	treść zajęć	uwagi o przebiegu zajęć – podpis prowadzącego

data godzina	treść zajęć	uwagi o przebiegu zajęć – podpis prowadzącego

tydzień	zadania do wykonania	termin	odpowie- dzialny za wykonanie	uwagi o wykonaniu

tydzień	zadania do wykonania	termin	odpowiedzialny za wykonanie	uwagi o wykonaniu

data godzina	treść zajęć	uwagi o przebiegu zajęć – podpis prowadzącego



data godzina	treść zajęć	uwagi o przebiegu zajęć – podpis prowadzącego

tydzień	zadania do wykonania	termin	odpowie- dzialny za wykonanie	uwagi o wykonaniu

### 3. DZIENNIK ZAJĘĆ

data godzina	treść zajęć	uwagi o przebiegu zajęć – podpis prowadzącego

data godzina	treść zajęć	uwagi o przebiegu zajęć – podpis prowadzącego

data godzina	treść zajęć	uwagi o przebiegu zajęć – podpis prowadzącego

data godzina	treść zajęć	uwagi o przebiegu zajęć – podpis prowadzącego

data godzina	treść zajęć	uwagi o przebiegu zajęć – podpis prowadzącego

data godzina	treść zajęć	uwagi o przebiegu zajęć – podpis prowadzącego