**SCENARIUSZ ZAJĘĆ W SZKOLE  
PPiW JSM**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko prowadzącego:** | | **Typ placówki:** | | | |
| **Data:** | | **Klasa:** | | | **Liczba dzieci:** |
| **Temat zajęć:** | | | | | **Czas trwania zajęć:** |
| **Blok/Krąg tematyczny:** | | | | | |
| **Kompetencje kluczowe kształtowane podczas zajęć zgodne z zaleceniem Rady Unii Europejskiej z dnia 22.05.2018 r.:** | | | | | |
| **Treści nauczania-wymagania szczegółowe w zakresie edukacji  zgodne z treścią Podstawy programowej /ze zmianami z 28.06.2024 r./:** | | | | | |
| **Program nauczania, na jakim opiera się prowadzący zajęcia (autor, tytuł):** | | | | | |
| **Cele ogólne:** | | | **Cele operacyjne:** | | |
| **Metody nauczania/ techniki pracy:** | | | **Formy organizacyjne:** | | |
| **Środki dydaktyczne:** | | | **Planowana kontrola/ ewaluacja (ocena pracy uczniów):** | | |
| **PRZEBIEG ZAJĘĆ:** | | | | **Uwagi** | |
| **Wstępna część zajęć** |  | | |  | |
| **Zasadnicza część zajęć** |  | | |  | |
| **Końcowa  część zajęć** |  | | |  | |
| Realizacja zaleceń z opinii/orzeczenia PPP (w przypadku, gdy w grupie jest dziecko ze szczególnymi wymaganiami) | | | | | |

Zatwierdzam scenariusz do realizacji

………….…………………………………………..  
 podpis nauczyciela/opiekuna

**UWAGI I SPOSTRZEŻENIA PO PRZEPROWADZENIU ZAJĘĆ:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………