****

**Załącznik nr 5**

**SCENARIUSZ ZAJĘĆ PRZEPROWADZONYCH (w placówce resocjalizacyjnej,**

**placówce opiekuńczo-wychowawczej, placówce terapii pedagogicznej)**

**dnia……………………………**

**Imię i nazwisko studenta: ..............................................................................**

**Miejsce prowadzenia zajęć: ……………………………………………………................................................................................................………………………………………………………………………………………**

**Temat zajęć:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………….………………………**

**Grupa: …………………………………………………………………………………..**

**Czas trwania zajęć:……………………………..**

**CELE OGÓLNE ZAJĘĆ:**

* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**

**CELE SZCZEGÓŁOWE ZAJĘĆ:**

* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**

**METODY PRACY:**

* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**

**FORMY PRACY:**

* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**

**POMOCE:**

* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**
* **……………………………………………………………………………………………………………………………………..…**

**Przebieg zajęć:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **ZADANIA** | **Formy pracy** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **………………………………………..…… …………………………………………………**

**podpis osoby zatwierdzającej scenariusz podpis osoby prowadzącej zajęcia**

**pieczęć placówki**