**OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA O REALIZACJI GODZIN ZAJĘĆ**

**OBOWIĄZUJE OD DNIA 25.03.2020 R.**

**Imię i nazwisko nauczyciela: …………………………………..**

**Okres: …………………………….**

Kraków, dnia …………………………

Niniejszym oświadczam, że w okresie ………………………………………….. zrealizowałam / zrealizowałem

wszystkie – częściowo [[1]](#endnote-1)

godziny zgodnie z tygodniowym rozkładem zajęć, uwzględniając: godziny wynikające z ramowych planów nauczania dla szkół, zajęcia edukacji przedszkolnej, zajęcia rewalidacyjno – wychowawcze dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, zajęcia z zakresu pomocy psychologiczno – pedagogicznej oraz godziny zajęć indywidulanych na podstawie opinii zespołu. Realizację odnotowałem/ odnotowałam zgodnie z zasadami ustalonymi przez Dyrektora Ośrodka.

W powyższym okresie nie zrealizowałam / nie zrealizowałem następujących przydzielonych mi w tygodniowym rozkładzie zajęć godzin:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Rodzaj zajęć | Liczba godzin |
| *Np. 8.04.2020* | *Np. zajęcia z zakresu pomocy pp - SI* | *Np. 1* |
|  |  |  |

…………………………….

Podpis nauczyciela

1. niepotrzebne skreślić [↑](#endnote-ref-1)