



*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów*

# DZIENNIK ZAJĘĆ POZALEKCYJNYCH

realizowanych w ramach projektu:

*„Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami  
edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów”*

realizowanego przez

*Akademię Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie*

.....  
*Nazwa i adres szkoły/placówki*

*według innowacyjnego programu przyjętego Uchwałą Rady Pedagogicznej nr.....  
z dnia....., zatwierdzonego przez kuratorium Oświaty w .....*

**w roku szkolnym 2010/2011**

**Rodzaj zajęć:**

zajęcia zwiększające szanse edukacyjne uczniów, w tym uczniów o specjalnych  
potrzebach edukacyjnych – innowacja pedagogiczna.

**Tytuł zajęć: Pierwsza pomoc przedmedyczna**

Tygodniowa i łączna liczba godzin: ...../15

Prowadzący: .....



## PROGRAM ZAJĘĆ

### INNOWACJA PEDAGOGICZNA:

.....  
.....  
.....

Realizowana w ramach:

- (1) Program operacyjny: Kapitał Ludzki
  - (2) Priorytet: III. Wysoka jakość systemu oświaty
  - (3) Działanie: 3.3. Poprawa jakości kształcenia
  - (4) Poddziałanie: 3.3.4. Modernizacja treści i metod kształcenia – projekty konkursowe
  - (5) Nazwa projektu: Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów
  - (6) Nr umowy/decyzji: POKL.03.03.04-00-046/09-01
  - (7) Beneficjent: Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie
- Ramowy program wraz z celami, zakresem treści, sposobem realizacji stanowi odrębny załącznik do dziennika
1. Liczba godzin: 15
  2. Liczba uczniów .....

.....  
*podpis prowadzącego zajęcia*

.....  
*podpis Dyrektora Szkoły*



*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów*

## Lista uczestników zajęć

L.p.	Nazwisko i imię	Rok ur.	kl.	Uwagi dot. ucznia



Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów

## Tygodniowy rozkład zajęć

ważny od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_

Nr kol.	Godziny zajęć od .....do.....	Pierwsza pomoc przedmedyczna					
		poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota

.....  
*podpis prowadzącego zajęcia*

.....  
*podpis Dyrektora Szkoły*

## Tygodniowy rozkład zajęć

ważny od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_

Nr kol.	Godziny zajęć od .....do.....	Pierwsza pomoc przedmedyczna					
		poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota

.....  
*podpis prowadzącego zajęcia*

.....  
*podpis Dyrektora Szkoły*



*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów*

## HARMONOGRAM ZAJĘĆ

Data	Godziny (od ...do...)	Miejsce/sala

.....  
*podpis prowadzącego zajęcia*

.....  
*podpis Dyrektora Szkoły*



Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów

## TEMATYKA ZAJĘĆ

Data	Liczba godz.	Liczba uczestników	Temat zajęć (treść)	Podpis naucz.

.....  
*podpis prowadzącego zajęcia*



Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów

## TEMATYKA ZAJĘĆ

Data	Liczba godz.	Liczba uczestników	Temat zajęć (treść)	Podpis naucz.

.....  
*podpis prowadzącego zajęcia*



Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów

## TEMATYKA ZAJĘĆ

Data	Liczba godz.	Liczba uczestników	Temat zajęć (treść)	Podpis naucz.

.....  
*podpis prowadzącego zajęcia*





Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów

## TEMATYKA ZAJĘĆ

Data	Liczba godz.	Liczba uczestników	Temat zajęć (treść)	Podpis naucz.

.....  
*podpis prowadzącego zajęcia*



Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów

## TEMATYKA ZAJĘĆ

Data	Liczba godz.	Liczba uczestników	Temat zajęć (treść)	Podpis naucz.

.....  
*podpis prowadzącego zajęcia*



Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów

## TEMATYKA ZAJĘĆ

Data	Liczba godz.	Liczba uczestników	Temat zajęć (treść)	Podpis naucz.

.....  
*podpis prowadzącego zajęcia*



Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów

## TEMATYKA ZAJĘĆ

Data	Liczba godz.	Liczba uczestników	Temat zajęć (treść)	Podpis naucz.

.....  
*podpis prowadzącego zajęcia*



Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów

## LISTA OBECNOŚCI NA ZAJĘCIACH

l.p	Imię i nazwisko	DATA											
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													

*Uwaga: Uczestnictwo ucznia w zajęciach potwierdza się znakiem X.*

.....  
*podpis prowadzącego zajęcia*



Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów

## ROZLICZENIE REALIZACJI ZAJĘĆ W OKRESIE ROZLICZENIOWYM:

Liczba godz. planowanych do realizacji	Liczba godz. zrealizowanych	Podpis prowadzącego
Okres rozliczeniowy: od .... do ....		
Okres rozliczeniowy: od .... do ....		
Okres rozliczeniowy: od .... do ....		
Okres rozliczeniowy: od .... do ....		
Okres rozliczeniowy: od .... do ....		

.....  
*podpis prowadzącego zajęcia*

.....  
*podpis Dyrektora Szkoły*



*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów*

---

## **EWALUACJA**

*(ocena przydatności i skuteczności przeprowadzonych zajęć w odniesieniu do założonych celów)*



*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów*

---

## EWALUACJA

*(ocena przydatności i skuteczności przeprowadzonych zajęć w odniesieniu do założonych celów)*

.....  
*podpis prowadzącego zajęcia*

.....  
*podpis Dyrektora Szkoły*





*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów*

## OBSERWACJE/WIZYTY

L.p.	Data	Tematyka spotkania	Imię i nazwisko	Podpis



*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów*

## PROPOZYCJE MODYFIKACJI PROGRAMU

<b>Zagadnienia tematyczne zgodnie z programem nauczania</b>	<b>Uwagi dot. realizacji treści programowych (ewaluacja programów )</b>	<b>Podpis</b>



*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów*

## PROPOZYCJE MODYFIKACJI PROGRAMU

Zagadnienia tematyczne zgodnie z programem nauczania	Uwagi dot. realizacji treści programowych (ewaluacja programów)	Podpis



*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów*

## PROPOZYCJE MODYFIKACJI PROGRAMU

Zagadnienia tematyczne zgodnie z programem nauczania	Uwagi dot. realizacji treści programowych (ewaluacja programów)	Podpis



*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów*

## PROPOZYCJE MODYFIKACJI PROGRAMU

Zagadnienia tematyczne zgodnie z programem nauczania	Uwagi dot. realizacji treści programowych (ewaluacja programów)	Podpis



*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów*

---

## NOTATKI



*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów*

---

## NOTATKI



*Program nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi  
potrzebami edukacyjnymi – opracowanie i pilotażowe wdrożenie programów*

---

## NOTATKI