*(załącznik 2)*

DEKLARACJA NAUCZYCIELA

Szkoła: Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Sycowie

Nazwisko i imię nauczyciela…………………………………………………………………….

Nazwa zajęć……………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

Typ/forma zajęć…………………………………………………………………………………

Liczba godzin w tygodniu………………………………………………………………………

Termin (dzień tygodnia, godz. lekcyjna)……………………………………………………….

Oczekiwane efekty………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Syców, dnia…………………………. …………………………………..

 *podpis nauczyciela*