

DATA/GODZ. ROZPOCZĘCIA ZAJĘĆ	
CZYNNOŚCI OPIEKUNA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH	TAK/NIE
sprawdzenie gotowości psychofizycznych do zajęć ucznia	
przeгляд odzieży, obuwia pod względem bhp	
podanie tematu zajęć- wpisać poniżej:	
omówienie wymogów bhp podczas ćwiczenia,	
wytłumaczenie sposobu wykonania zadanego tematu zajęć	
PRZEBIEG RALIZACJI ZAJĘĆ (Wypełnia uczeń)	
CZYNNOŚCI OPIEKUNA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH	
sprawdzenie stanu porządku stanowisk roboczych	
sprawdzenie wykonania zadania oraz ucznia prezentacja efektów jego wykonania	
wystawienie oceny	
zarządzenie końca zajęć - godz.	

DATA/GODZ. ROZPOCZĘCIA ZAJĘĆ	
CZYNNOŚCI OPIEKUNA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH	TAK/NIE
sprawdzenie gotowości psychofizycznych do zajęć ucznia	
przeгляд odzieży, obuwia pod względem bhp	
podanie tematu zajęć- wpisać poniżej:	
omówienie wymogów bhp podczas ćwiczenia,	
wytłumaczenie sposobu wykonania zadanego tematu zajęć	
PRZEBIEG RALIZACJI ZAJĘĆ (Wypełnia Uczeń)	
CZYNNOŚCI OPIEKUNA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH	
sprawdzenie stanu porządku stanowisk roboczych	
sprawdzenie wykonania zadania oraz ucznia prezentacja efektów jego wykonania	
wystawienie oceny	
zarządzenie końca zajęć - godz.	