Tygodniowe rozliczenie godzin ponadwymiarowych

za okres od ………………………………….. do ………………………………….. 20 ….. roku

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

|  |  |
| --- | --- |
| Dzień tyg. |  |
| Realizowanych godz. | Godz. z pensum | Godziny ponadwymiarowe stałe | Godziny ponadwymiarowe doraźne | Godziny NI/Ścieżka Edukacyjna | Godziny R | Godziny n-la wspom. /asystenta/ |
| SP | P | Św | SP | P | Św | SP | P | Św | SP | P | Św | SP |
| PON |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| WT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ŚR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CZW |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Wyszczególnienie godzin doraźnych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Nr Lekcji | Klasa | Nauczyciel zastępowany |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Wyszczególnienie godzin „NI”, „Ścieżka Edukacyjna” „Rewalidacji”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Nr Lekcji | Nazwisko i imię ucznia (z „NI”, „Ścieżką Edukacyjną” „Rewalidacją”) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Poniższym podpisem stwierdzam prawdziwość podanych danych.

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

 Podpis nauczyciela Sprawdził Zatwierdził