**Scenariusz zajęć profilaktycznych**

**Prowadzący**: ……………………………………………………………………………………

**Data**: …………………………………………

**Czas trwania zajęć**: …………………………

**Grupa wiekowa**: ……………………..

**Rodzaj zajęć**: ………………………………..

**Temat zajęć: (**sprecyzowany jasno,zrozumiale,dostosowany do aktualnych potrzeb, skorelowany z planem pracy) ……………………………………………………………………...............................................

**Cele zajęć:** (trafność sformułowania, umiejętność wyodrębniania celów)..................................

**Ogólny: (** to z czym chcemy zapoznać na zajęciach).............................................................…..…………………………………………………………………………………..….....................

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

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

**Szczegółowe:**  ( to co dziecko powinno wiedzieć, rozumieć i umieć) ……...............................................................................................................................................

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

**Metody:** …..................................................................................................................................

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

**Formy zajęć indywidualna, grupowa, zespołowa:**  (wynikająca z tematu i uzasadniona załączonymi celami, dostosowana do struktury wiekowej grupy, wyzwalająca inwencję twórczą dziecka , rozwijająca jego osobowość )……...............................................................................................................................................

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

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

 **Przebieg zajęć:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZYNNOŚCI** **PROWADZĄCEGO** | **CZYNNOŚCI****UCZNIÓW** | **ŚRODKI****DYDAKTYCZNE** |
|  |  |  |
| **Ocena i podpis Opiekuna z ramienia placówki:** |