**Przygotowanie pedagogiczne – Wydział Teologiczny**

**ARKUSZ OBSERWACJI**

**ZAJĘĆ W PORADNI PEDAGOGICZNO-PSYCHOLOGICZNEJ**

**PLACÓWCE OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZEJ**

**ZAJĘĆ Z PEDAGOGIEM SZKOLNYM**

Praktyki psychologiczno-pedagogiczne

Data: ……………………

Imię i nazwisko konstruującego diagnozę/prowadzącego zajęcia:

...................…………………………………

Wiek uczestnika zajęć/badanego: ………………………………….........

Liczba osób/dzieci (w grupie, w przypadku zajęć grupowych): ………………..

Czas trwania.............................................................

Rodzaj zajęć .............................................................

**Temat zajęć/ czynności diagnostycznej / terapeutycznej:**

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

……………………………………………………………………………………………

**Cele ogólne obserwowanych zajęć/ czynności diagnostycznych:**

………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………

**Cele szczegółowe obserwowanych zajęć/czynności diagnostycznych:**

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

**Realizowane zadania dydaktyczne/ wychowawcze/ terapeutyczne:**

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

**Obserwacja warsztatu pracy pedagoga**

1. **Zastosowane:**
	1. **metody**

………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

* 1. **środki:**

………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

1. **Formy pracy:**

……………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

1. **Przebieg/opis zajęć/procesu diagnostycznego:**

………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

**Uwagi i wnioski:**

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

Podpis nauczyciela – opiekuna praktyk podpis praktykanta