**ZESTAWIENIE ZBIORCZE**

przepracowanych godzin ponadwymiarowych, zajęć dodatkowo płatnych i doraźnych zastępstw

za miesiąc **marzec** **2020 r.**

*Imię i nazwisko nauczyciela ……………………………………………………………………….*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tydzień** | | | | **Ilość godzin** | **Poniedziałek** | **Wtorek** | **Środa** | **Czwartek** | **Piątek** | **Technikum**  80115 | **Branżowa Szkoła**  80117 | **RAZEM** | **Do wypłaty**  ………….  godzin  ……………  z- ca dyr.  **Zatwierdzam**  **do wypłaty**  …………..  data  ……………  dyrektor |
| **Etat** | | |  | **Wg planu** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tydzień 1**  02.03 – 06.03 | | | | **Odbytych\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ponadwym.** | Wzór: | | | | |  |  |  |
| **Zastępstwa** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Etat** | | |  | **Wg planu** |  |  | Reko-lekcje Wielko-postne | Zawieszenie zajęć dydaktyczno – wychow. i opiek. decyzją MEN z dn.11.03.2020 r. | |  |  |  |
| **Tydzień 2**  09.03 – 13.03 | | | | **Odbytych\*** |  |  |  |  |  |
| **Ponadwym.** | Wzór: | | | | |  |  |  |
| **Zastępstwa** |  |  | x | x | x |  |  |  |
| **Etat** | | |  | **Wg planu** | Zawieszenie zajęć dydaktyczno – wychowawczych i opiekuńczych decyzją MEN z dn.11.03.2020 r. | | | | | x | x | x |
| **Tydzień 3**  16.03 – 20.03 | | | | **Odbytych\*** | x | x | x |
| **Ponadwym.** | Wzór: -------------------------------- | | | | | x | x | x |
| **Zastępstwa** | x | x | x | x | x | x | x | x |
| **Etat** | |  | | **Wg planu** | Zawieszenie zajęć dydaktyczno – wychowawczych i opiekuńczych decyzją MEN z dn.11.03.2020 r. | | | | | x | x | x |
| **Tydzień 4**  23.03 – 27.03 | | | | **Odbytych\*** | x | x | x |
| **Ponadwym.** | Wzór: -------------------------------- | | | | | x | x | x |
| **Zastępstwa** | x | x | x | x | x | x | x | x |
| **Etat** |  | | | **Wg planu** | Zawieszenie zajęć dydaktyczno – wychowawczych i opiekuńczych decyzją MEN z dn.11.03.2020 r. | | | | | x | x | x |
| **Tydzień 4**  30.03 – 31.03 | | | | **Odbytych\*** | x | x | x |
| **Ponadwym.** | Wzór: ---------------------------------- | | | | | x | x | x |
| **Zastępstwa** | x | x | x | x | x | x | x | x |
| **Razem** (cały miesiąc) | | | | | | | | **Ponadwym.** | |  |  |  |
| **Zastępstwa** | |  |  |

*Stwierdzam, że powyższe godziny odbyłam/em i dokonałam/em zapisu w dzienniku lekcyjnym.*

Nowy Sącz, dnia ………………..……………….. ……………………………………  
*Podpis nauczyciela*