Załącznik nr 1

……
miejscowość, data

……
Imię i nazwisko

……..…..
Telefon, mail

……..…..
Szkoła/placówka

……
Adres

Dyrektor
Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli
w Zielonej Górze

Proszę o*:

1. *obserwację zajęć,*
2. *przygotowanie opinii z obserwowanej lekcji/zajęć,*

w związku z ……..

……

……..……

Dotyczy:

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

Przedmiot nauczany/rodzaj prowadzonych zajęć ……..……...……..

……..……

Etap edukacyjny ……

……
(Podpis i pieczątka dyrektora szkoły/placówki)

*właściwe podkreślić