שם בית הספר: שם ביה"ס: שם המורה: כיתה: מס' קבוצה: מקצוע: תאריך: מספר עמוד:

תכנית לימודים

יעדים לימודיים ומיומנויות:

אופן הערכה ומדידה

סוג הקבוצה

 הקבצה תגבור בגרות מועד:\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימת רכז/ת מקצועי: חתימת רכז /ת חלון: