**Závěrečná zpráva o realizaci programu podpory supervizí pro pedagogické pracovníky 2025**

**I. Identifikační údaje školy**

Název školy:

Sídlo:

IČO:

Kontaktní osoba:

E-mail / telefon:

**II. Poskytovatel supervize**

Jméno supervizora:

Odborná akreditace (instituce + doložení výcviku 350 h):

**III. Termín, místo a forma supervize**

Datum / data realizace:

Místo konání:

Forma supervize:

(např. skupinová, týmová, individuální, případová apod.)

**IV. Účastníci supervize**

Počet účastníků:

Cílová skupina (např. vedení školy, metodik, třídní učitelé, celý sbor):

**V. Obsah supervize**

Stručný popis probíraných témat, postupů, reflektovaných situací:

**VI. Zhodnocení přínosu supervize pro pedagogický tým**

Jaký přínos měla supervize pro fungování týmu, prevenci vyhoření, řešení zátěžových situací apod.:

**VII. Spokojenost se supervizorem**

Odbornost, vedení procesu, přístup:

**VIII. Závěr a případné přílohy**

Např. potvrzení supervizora, zpětná vazba účastníků, fotodokumentace (není povinné)

Podpis a razítko

 statutárního zástupce