

الهدف العام:									
الهدف التفصيلي:									
اسم المشروع	زمن التنفيذ		الأنشطة (أسلوب التنفيذ)	المستهدف		متطلبات التنفيذ	مسؤول التنفيذ		الدعم الخارجي
	ف ٢/١	الأسبوع		الفئة	العدد		الرئيس	المساعد	

مسؤولة التنفيذ				ختم المدرسة	اعتماد قائد المدرسة:
الاسم:	الاسم:	الاسم:	الاسم:		الاسم:
_____	_____	_____	_____		_____
التوقيع والتاريخ:	التوقيع والتاريخ:	التوقيع والتاريخ:	التوقيع والتاريخ:		التوقيع والتاريخ:
_____	_____	_____	_____		_____