



DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

Imię i nazwisko wychowawcy

WYBÓR ZAJĘĆ

Proszę o zaznaczenia krzyżykiem zajęć dodatkowych, w których Państwa dziecko chciałoby uczestniczyć:

- Zajęcia wyrównawcze z matematyki
- Zajęcia wyrównawcze z geografii
- Zajęcia wyrównawcze z fizyki
- Zajęcia wyrównawcze z chemii
- Zajęcia wyrównawcze z biologii
- Zajęcia wyrównawcze z języka angielskiego
- Zajęcia rozwijające z matematyki
- Zajęcia rozwijające z geografii
- Zajęcia rozwijające z fizyki
- Zajęcia rozwijające z chemii
- Zajęcia rozwijające z biologii
- Zajęcia rozwijające z języka angielskiego
- Kółko z zakresu robotyki
- Kółko z zakresu programowania
- Kółko fotograficzno – graficzne
- Doradztwo edukacyjno – zawodowe

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

OPINIA NAUCZYCIELA

DECYZJA O ZAKWALIFIKOWANIU

Zakwalifikowano do następujących zajęć:

- Zajęcia wyrównawcze z matematyki
- Zajęcia wyrównawcze z geografii
- Zajęcia wyrównawcze z fizyki
- Zajęcia wyrównawcze z chemii
- Zajęcia wyrównawcze z biologii
- Zajęcia wyrównawcze z języka angielskiego
- Zajęcia rozwijające z matematyki
- Zajęcia rozwijające z geografii
- Zajęcia rozwijające z fizyki
- Zajęcia rozwijające z chemii
- Zajęcia rozwijające z biologii
- Zajęcia rozwijające z języka angielskiego
- Kółko z zakresu robotyki
- Kółko z zakresu programowania
- Kółko fotograficzno – graficzne
- Doradztwo edukacyjno – zawodowe

.....
czytelny podpis nauczyciela