



Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Łazach

ŚWIETLICA SZKOLNA  
ZAJĘCIA DODATKOWE

rok szkolny 2019 / 2020

imię i nazwisko dziecka:

kl.

*(podczas zajęć i w trakcie przejścia dziecko pozostaje pod opieką osoby prowadzącej zajęcia)*

LP	rodzaj/nazwa zajęć	osoba prowadząca zajęcia	dzień tygodnia i godzina od - do	sala/miejsce zajęć
1				
2				
3				
4				
5				
6				

data i podpis rodzica / prawnego opiekuna / rodzica zastępczego