

.....  
(nazwisko i imię ucznia/dziecka)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
(Klasa)

### **Terminarz zajęć ucznia/dziecka**

<b>Dzień tygodnia</b>	<b>Godzina rozpoczęcia</b>	<b>Godzina zakończenia</b>
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		

Wypełniony terminarz rodzic / prawny opiekun jest obowiązany dostarczyć do GZEAS w Dobrzeńcu Wielkim **w terminie do dnia 10 września.**

.....  
(Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)