

**Karta wyboru form wsparcia w Szkole Filialnej w Annoborze**

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy:		
Klasa:		Rok szkolny:
Deklaruję chęć udziału w następujących zajęciach (można wskazać kilka zajęć)		
Nazwa zajęć		Wstawić „X”
EDU/Ann/03	KLIKAJ W POLSKI, kl.4-8	
EDU/Ann/05	KALIGRAFIA, kl. kl.1-3 i 4-8	
EDU/Ann/07	MATEMATYKA Z KLOCKAMI, kl.1-3	
EDU/Ann/08	W KRAINIE MATEMATYKI, kl.4-8	
PPP/Ann/01	JAK POMÓC DZIECKU Z DYSLEKSJĄ?	
DEZ/Ann/01	INDYWIDUALNE DORADZTWO EDUKACYJNO-ZAWODOWE DLA KL. 7 i 8	
DEZ/Ann/02	WYCIECZKI ZAWODOZNAWCZE dla kl.8	
DEZ/Ann/03	WYCIECZKI ZAWODOZNAWCZE dla kl.1-3	
Uczeń/Uczennica powinien uczestniczyć we wskazanych zajęciach w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej – jeśli nie dotyczy pozostawić bez podpisu lub skreślić Podpis wychowawcy lub pedagoga:		
		Podpis uczestnika
Miejscowość, data		Podpis Rodzica/opiekuna prawnego