

**Karta wyboru form wsparcia w Szkole Podstawowej w Szczekarkowie**

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy: .....		
Klasa: .....		Rok szkolny: .....
Deklaruję chęć udziału w następujących zajęciach (można wskazać kilka zajęć)		
	<b>Nazwa zajęć</b>	<b>Wstawić „X”</b>
EDU/Szcz/01	KÓŁKO PROGRAMISTYCZNE, kl.6-8	
EDU/Szcz/02	JAK ZROZUMIEĆ EMOCJE?, kl.4-6	
EDU/Szcz/03	EFEKTYWNA NAUKA I SZYBKIE CZYTANIE, kl.4-8	
PPP/Szcz/01	ZAJĘCIA LOGOPEDYCZNE	
DEZ/Szcz/01	INDYWIDUALNE DORADZTWO EDUKACYJNO-ZAWODOWE DLA KL. 7 i 8	
DEZ/Szcz/02	WYCIECZKI ZAWODOZNAWCZE dla kl.8	
DEZ/Szcz/03	WYCIECZKI ZAWODOZNAWCZE dla kl.3	
<b>Uczeń/Uczennica powinien uczestniczyć we wskazanych zajęciach w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej – jeśli nie dotyczy pozostawić bez podpisu lub skreślić</b>  <i>Podpis wychowawcy lub pedagoga: .....</i>		
		Podpis uczestnika
Miejscowość, data		Podpis Rodzica/opiekuna prawnego