

**Karta wyboru form wsparcia w Szkole Podstawowej im. Ziemi Lubartowskiej w Łucce**

Imię i nazwisko ucznia/uczenicy: .....		
Klasa: .....		Rok szkolny: .....
Deklaruję chęć udziału w następujących zajęciach (można wskazać kilka zajęć)		
Nazwa zajęć		Wstawić „X”
EDU/Łuc/01	MY FUTURE, kl.7-8	
EDU/Łuc/02	WIRTUALNE LABORATORIUM, kl.4-8	
EDU/Łuc/03	MOJA MAŁA OJCZYZNA, kl.5-8	
EDU/Łuc/04	MAŁY ARTYSTA, kl.4-5	
EDU/Łuc/05	MAŁY OMNIBUS, kl.4-5	
EDU/Łuc/06	KOŁO MŁODEGO PRZYRODNIKA, kl.6-7	
EDU/Łuc/07	CHEMIA W PRAKTYCE, kl.6-8	
EDU/Łuc/08	ENGLISH IS EASY, kl.5-6	
EDU/Łuc/09	Z MATMĄ NA TY, kl.4-8	
PPP/Łuc/01	JAK POMÓC DZIECKU Z DYSLEKSJĄ?	
PPP/Łuc/02	ZAJĘCIA LOGOPEDYCZNE	
DEZ/Łuc/01	INDYWIDUALNE DORADZTWO EDUKACYJNO-ZAWODOWE DLA KL. 7 i 8	
DEZ/Łuc/02	WYCIECZKI ZAWODOZNAWCZE dla kl.8	
DEZ/Łuc/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