



Karta wyboru form wsparcia w Szkole Podstawowej im. Bolesława Prusa w Wólce Rokickiej

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy:

Klasa: Rok szkolny:

Deklaruję chęć udziału w następujących zajęciach (można wskazać kilka zajęć)

Nazwa zajęć		Wstawić „X”
EDU/WR/01	Z MATMĄ NA TY, kl.7-8	
EDU/WR/02	NASZA MAŁA OJCZYZNA, kl.1-3	
EDU/WR/03	KÓŁKO PROGRAMISTYCZNE, kl.6-8	
EDU/WR/04	MĄDRA GŁÓWKA, kl.3	
PPP/WR/01	ZAJĘCIA KOREKCYJNO-KOMPENSACYJNE	
DEZ/WR/01	INDYWIDUALNE DORADZTWO EDUKACYJNO-ZAWODOWE DLA KL. 7 i 8	
DEZ/WR/02	WYCIECZKI ZAWODOZNAWCZE dla kl.8	
DEZ/WR/03	WYCIECZKI ZAWODOZNAWCZE dla kl.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
	Podpis Rodzica/opiekuna prawnego
Miejscowość, data	