



**Karta wyboru form wsparcia w Szkole Podstawowej im. 27 Wołyńskiej Dywizji Piechoty AK w Skrobowie**

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy: .....		
Klasa: .....		Rok szkolny: .....
Deklaruję chęć udziału w następujących zajęciach (można wskazać kilka zajęć)		
Nazwa zajęć		Wstawić „X”
EDU/Skr/01	AKADEMIA KREATYWNOŚCI, kl.2-3	
EDU/Skr/02	AKADEMIA GAMINGOWA, k.4-6	
EDU/Skr/03	AKADEMIA TWÓRCZOŚCI, kl.1-3	
EDU/Skr/04	KÓŁKO PROGRAMISTYCZNE, kl.6-8	
DEZ/Skr/01	INDYWIDUALNE DORADZTWO EDUKACYJNO-ZAWODOWE DLA KL. 7 i 8	
DEZ/Skr/02	WYCIECZKI ZAWODOZNAWCZE dla kl.8	
DEZ/Skr/03	WYCIECZKI ZAWODOZNAWCZE dla kl.3	
		Podpis uczestnika
Miejscowość, data		Podpis Rodzica/opiekuna prawnego