

Województwo

.....
(nazwa placówki)

Powiat

W.....

Miasto-Gmina

ul. nr.....

DZIENNIK ZAJĘĆ

.....

.....

Rok

.....

Imię i nazwisko prowadzącego

TYGODNIOWY PLAN ZAJĘĆ

Ważny od dniado dnia.....

Nr kol.	Godziny zajęć od do...	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota

.....
podpis osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu

Ważny od dniado dnia.....

Nr kol.	Godziny zajęć od do...	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota

.....
podpis osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu

Ważny od dniado dnia.....

Nr kol.	Godziny zajęć od do...	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota

.....
podpis osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu

LISTA UCZESTNIKÓW ZAJĘĆ

Nr kol.	Nazwisko i imię	Data i miejsce urodzenia	Imiona i nazwisko rodziców (prawnych opiekunów)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			

Nr kol.	Adres rodziców (prawnych opiekunów)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	

PLAN ZAJĘĆ

Lp.	Tematyka zajęć	Liczba przeznaczonych godzin

