

WYKAZ PLANOWANYCH ZAJĘĆ SPECJALISTYCZNYCH W ROKU SZKOLNYM

.....

Rodzaj zajęć specjalistycznych	Liczba uczniów	Liczba grup	Tygodniowa liczba godzin	Nazwisko i imię nauczyciela	Kwalifikacje nauczyciela

.....
(data sporządzenia)

.....
(podpis i pieczęć dyrektora)