

GODZINY LEKCJI INDYWIDUALNYCH

Imię i nazwisko dziecka klasa.....

LP.	DZIEŃ TYGODNIA	GODZINY
1.	Poniedziałek	od..... do.....
2.	Wtorek	od..... do.....
3.	Środa	od..... do.....
4.	Czwartek	od..... do.....
5.	Piątek	od..... do.....