



LISTA OBECNOŚCI NA ZAJĘCIACH

.....
W MIESIĄCU.....

GR.....

LP	NAZWISKO IMIĘ	POTWIERDZENIE OBECNOŚCI BENEICJENTA					
		Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							

W przypadku trudności ucznia w pisaniu obecność może potwierdzać nauczyciel prowadzący zajęcia