 

……………………………………

……………………………………

……………………………………

W związku z uczestnictwem mojego syna/ córki………………………………………………

 PESEL………………………………………………

W projekcie : *Wsparcie Szkoły Podstawowej w Bielicach w kształceniu ogólnym działaniami edukacyjnymi i doposażeniowymi na rzecz rozwoju gospodarczego Kontraktu Samorządowego „Pyrzyce+”,* deklaruję jego/jej udział w następujących formach wsparcia:

|  |
| --- |
| **Klasy I-III – 10 grup** |
| Zajęcia korekcyjno- kompensacyjne – 2 grupy |  |
| Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze z edukacji polonistycznej- 1 grupa |  |
| Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze z edukacji matematycznej – 1 grupa |  |
| Zajęcia rozwijające uzdolnienia polonistyczne i matematyczne- 1 grupa |  |
| Zajęcia logopedyczne – 2 grupy |  |
| Zajęcia korekcji wad postawy i ruchowe – 1 grupa |  |
| Zajęcia terapeutyczne dla uczniów mających orzeczenia- 1 grupa |  |
| Zajęcia socjoterapeutyczne- 1 grupa |  |
| **Klasy IV-VI – 9 grup** |
| Zajęcia korekcyjno- kompensacyjne - 1 grupa |  |
| Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze z języka polskiego-1 grupa |  |
| Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze z matematyki-1 grupa |  |
| Zajęcia z uczniem zdolnym z języka angielskiego-1 grupa |  |
| Zajęcia z uczniem zdolnym z matematyki i informatyki- 1 grupa |  |
| Zajęcia z uczniem zdolnym z historii- 1 grupa |  |
| Zajęcia terapeutyczne dla uczniów posiadających orzeczenia -1 grupa |  |
| Zajęcia z uczniem zdolnym z języka niemieckiego- 1 grupa |  |
| Zajęcia socjoterapeutyczne- 1 grupa |  |
| **Klasy VII - VIII – 9 grup** |
| Zajęcia korekcyjno- kompensacyjne- 1 grupa |  |
| Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze z języka polskiego-1 grupa |  |
| Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze z matematyki-1 grupa |  |
| Zajęcia z uczniem zdolnym z języka angielskiego-1 grupa |  |
| Zajęcia z uczniem zdolnym z przedmiotów humanistycznych -1 grupa |  |
| Zajęcia terapeutyczne dla uczniów posiadających orzeczenia- 1 grupa |  |
| Zajęcia z uczniem zdolnym z języka niemieckiego -1 grupa |  |
| Zajęcia z uczniem zdolnym z przedmiotów matematyczno-przyrodniczych- 1 grupa |  |
| Zajęcia z doradztwa zawodowego - 1 grupa |  |

………………………………… ………………………………….

miejscowość, data podpis rodzica/ opiekuna