Gimnazjum nr 1

im. Księcia Mazowieckiego Siemowita IV

w Gostyninie

Karta rozliczenia godzin nauczania indywidualnego

.....

(Imię i nazwisko nauczyciela)

Imię i nazwisko ucznia	Ilość godzin	Data	Podpis*	Uwagi
RAZEM				

***podpisują się: rodzic, opiekun prawny lub uczeń**

……..…….

(data,podpis)