

**Rekomendacja nauczyciela wychowawcy nt. przydzielenia zajęć dodatkowych
w ramach projektu „Dla wiedzy i kreatywnych pomysłów”**

Imię i nazwisko ucznia	
Klasa	
Nazwa szkoły	Szkoła Podstawowa im. Tadeusza Kościuszki w Janowcu Wielkopolskim
Nabór na rok szkolny	
Imię i nazwisko nauczyciela wychowawcy	

Zajęcia wybrane przez ucznia	Rekomendacja nauczyciela wychowawcy*
<input type="checkbox"/> kółko języka angielskiego dla klas I	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> kółko teatralne: "Akademia Teatralna"	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> kółko: "Młody projektant" (zajęcia z szycia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> kółko majsterkowanie: "Młody majsterkowicz - zrób to sam"	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> kółko muzyczne: "Mały instrumentalista"	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> kółko muzyczne: "Fortepian moja pasja"	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> kółko muzyczne: "Wokalistyka estradowa"	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> kółko muzyczne: "Bum bum rurki"	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> kółko chemiczne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> kółko informatyczne: "Sztuka programowania"	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> zajęcia w zakresie zbilansowanej diety i zdrowych nawyków "Smaki świata"	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> zajęcia indywidualne z psychologiem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> zajęcia indywidualne z pedagogiem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> rozwijające umiejętność uczenia się i doskonalące funkcje poznawcze	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> warsztaty „Zdrowie, bezpieczeństwo, praca w grupie”	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

*Rekomendacja dokonana na podstawie analizy ocen oraz wywiadu z uczniem.

Uzasadnienie (wypełnić w przypadku zarekomendowania 3 form wsparcia dla ucznia)

.....
podpis nauczyciela wychowawcy