

Gdańska Szkoła Podstawowa „Lingwista”
 im. Zjednoczonej Europy

**Rok szkolny 2019/2020**

**Zajęcia dodatkowe: klasa III**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Godz. Zajęć.** | **Poniedziałek** | **Wtorek** | **Środa** | **Czwartek** | **Piątek** |
| 13.00-13.45 |  |  | **Etyka,** I. Wierzbicka Lesman, s.9 |  | **Koło teatralne,**   I.Jackowska, s.6 |
| **Gimnastyka korekcyjna**, K.Sobkiewiczs. gimn. | **Etyka,** I. Wierzbicka Lesman, s.8 |
| **Koło plastyczne,**J. Rojek-Kuć, s. 6 |
| 13.55-14.40 | **Koło Młodego Europejczyka,**M. Czubiak, s.9 | **Język hiszpański,**P. Martin Castilla,s.7 | **Szkolne koło piłki nożnej,** J. Jarosz, s. gimn. | . | **Szachy\***, Konrad Zieliński, s.10 |
| **Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne\*\***A. Pastuszka, P-le | **Z poprawną polszczyzną na co dzień,** J. Rojek-Kuć, s. 1 |
| **Robótki ręczne,** I.Wierzbicka-Lesman,s.3 | **Zajęcia wyrównawcze z języka angielskiego,** A. Kaliszewska, s.9 |
| 14.50-15.35 | **Taniec nowoczesny,** Just Dance, s. gimn. | BASEN:Wyjazd ze szkoły:14.35Powrót: 17.00 | **Zumba**, s.gimn. | **Łamigłówki mądrej główki,** K.Hoga,s.5 | **Terapia ręki\*\***L. Lewalska, s. p-le |
| 15.35-16.20 | **Język niemiecki,**I.Płotka,s.1 |  |  |  |  |

\*Zajęcia dodatkowo płatne - Szachy – 100 zł/miesiąc

\*\*Terapia ręki – uczestnictwo w zajęciach dla dzieci wskazanych przez nauczyciela

Uwaga! Zajęcia dodatkowe oraz basen rozpoczynają się od 09.09.2019, termin zajęć JUDO zostanie określony w ostatnich tygodniach września. Prosimy o wypełnienie, odcięcie deklaracji poniżej oraz oddanie wychowawcy do dnia 9.09.2019.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Deklaruję udział mojego dziecka …………………………………………………………………... w następujących zajęciach dodatkowych:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis rodzica/opiekuna:………………………………………………………………………………………..