**LISTA OBECNOŚCI**

NA ZAJĘCIACH DODATKOWYCH REALIZOWANYCH W RAMACH PROJEKTU UNIJNEGO

|  |  |
| --- | --- |
| TYTUŁ PROJEKTU: | W drodze po kompetencje w Gminie Udanin |
| NUMER PROJEKTU: | RPDS.10.02.01-02-0003/21 |
| Nazwa zajęć |  |
| Grupa nr ……. |  |
| Miejsce realizacji zajęć |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela |  |

MIESIĄC: ………………………………… 2022rok

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko ucznia/ uczennicy | Termin zajęć | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

*Data i podpis Nauczyciela Data i podpis Dyrektora Szkoły*

*prowadzącego zajęcia potwierdzającego zrealizowane zajęcia*