

Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**Opinia wychowawcy klasy o szczególnej potrzebie objęcia wsparciem ucznia w ramach projektu pn.:  
„Licealny akcelerator edukacji”**

Imię i nazwisko ucznia: .....	
Klasa: .....	
Szczególna potrzeba objęcia wsparciem ucznia w ramach projektu dotyczy następujących zajęć:	
1. Dodatkowe zajęcia z biologii oparte na metodzie eksperymentu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
2. Koło matematyczne <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
3. Dodatkowe zajęcia rozwijające z języka niemieckiego <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
4. Dodatkowe zajęcia rozwijające z języka angielskiego <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
5. Dodatkowe zajęcia z robotyki i programowania <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czytelny podpis nauczyciela	
Miejscowość, data:	