

ZAJĘCIA SPECJALISTYCZNE

Lp.	Rodzaj zajęć	Imię i nazwisko nauczyciela prowadzącego	Liczba godz./ nr sali	Realizacja
1.	Trening umiejętności społecznych	p. D. Błocka p. K. Ankiewicz-Kąkol	1 s. 32	czwartek 13.45 – 14.45