

**Lista obecności na zajęciach na obiekcie sportowym
Movement Arena Suwałki**



Data i godzina

Imię i nazwisko nauczyciela/opiekuna grupy

Nr tel kontaktowego-.....-.....

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

**Potwierdzam znajomość regulaminu Movement Arena Suwałki, akceptuję jego postanowienia
oraz informuję, iż przekazałem jego treść podopiecznym.**

Podpis nauczyciela/opiekuna grupy: