ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор школи

загальноосвітньої школи

I - III ступенів

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ)

Розклад занять

за інклюзивною формою навчання

учня … класу (назва закладу) школи I – III ст.

ім`я учня

на 2017/2018 навчальний рік

Час проводження навчальних занять:

1 урок 8.30 – 9.15;

2 урок 9.25-10.10;

3 урок 10.20 – 11.05;

4 урок 11.25- 12.10;

5 урок 12.30 – 13.15.

Понеділок Вівторок

Середа Четвер

П`ятниця

З розкладом ознайомлена і погоджуюсь.

Мати \_\_\_\_\_\_\_ ПІБ