

**KWESTIONARIUSZ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Niebo nad Astrobazami”**

Deklaruję swój udział w projekcie „Niebo nad Astrobazami” w roku szkolnym 2019/2020.

Imię i Nazwisko ................................................................................................................................................

Klasa: .................................. Szkoła: ……………………………………………………………………….

Wyrażam chęć uczestniczenia w następujących zajęciach (można wybrać więcej niż jedno):

□ ASTROFOTOGRAFIA (60 godzin)

□ PROGRAMOWANIE TIK (technologie informacyjno – komunikacyjne) (35 godzin)

□ MATEMATYCZNE METODY W INFORMATYCE I ASTRONOMII (35 godzin)

□ KOŁO ASTRONOMICZNO- GEOGRAFICZNE (w tym: szkolne obserwatoria astronomiczne -15 godzin lub astronomia 15- godzin)

………………………………… ………………………………………………………..

miejscowość, data podpis ucznia

Wyrażam zgodę na udział w w/w projekcie mojego dziecka / wychowanka.

Przyjmuję do wiadomości, że zajęcia mogą odbywać się w godzinach szkolnych, ale również w godzinach popołudniowych lub wieczornych.

 ……………………………….. ....................................................................................

 miejscowość, data podpis rodzica/prawnego opiekuna

Wyrażam ***pozytywną / negatywną*** (właściwe podkreślić) opinię do udziału ucznia w wyżej wymienionych zajęciach.

 ............................................................................................

 podpis wychowawcy