

Dzień Tygodnia	Data	Opis aktywności	Czas trwania
Poniedziałek			
Wtorek			
Środa			
Czwartek			
Piątek			

**Dziennik tygodniowej aktywności**

**SZKOŁA PODSTAWOWA im. Stanisława Staszica w Aleksandrowie**

.....

( imię i nazwisko )

( klasa )