**Harmonogram konsultacji rodziców z nauczycielami z oddziału przedszkolnego ,,Sówki”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko nauczyciela** | **Poniedziałek**  |  **Wtorek**  |  **Środa**  |  **Czwartek**  |  **Piątek** |
| **Jadwiga****Bodys****698677343** | **16.00 – 17.00** |  |  |  | **16.00 – 17.00** |
| **Monika Pasieczna****510448652** |  |  | **16.00 – 17.00** |  |  |
| **Magdalena****Antoniak****665291021** |  | **15.00 –16.00** |  | **15.00 – 16.00** |  |
| **Dominik****Flis****509635575** |  |  |  | **18.00 – 19.00** | **18.00 – 19.00** |
| **Katarzyna****Lalik****504613709** |  | **15.00 – 16.00** |  | **15.00 – 16.00** |  |

 Wychowawca : J. Bodys