	Imię i nazwisko. – Ludmiła Student									
	PONIEDZIAŁEK		**WTOREK**		**ŚRODA**		**CZWARTEK**		**PIĄTEK**	
	ODDZIAŁ	**SALA**	**ODDZIAŁ**	**SALA**	**ODDZIAŁ**	**SALA**	**ODDZIAŁ**	**SALA**	**ODDZIAŁ**	**SALA**
8.00-8.45			VC	26					VIIIB	17
8.55-9.40									świetlica	
9.50-10.35									Naucz. Dom.	
10.45-11.30					VA	16	Świetl.		VIIA	17
11.50-12.35			VB	23	VIIB	17	Świetl.		Świetl.	
12.55-13.40			Świetl.		świetl		Świetl.		VIIIC	24
13.50-14.35	VIIA	21	Świetl.		Świetl.		Świetl.		VIIB	26
14.45-15.30	Świetl.									
15.40-16.25	Świetl.									
16.35-17.20										