

PLAN LEKCJI



IMIĘ:

KLASA:

GODZINA

PONIEDZIAŁEK

WTOREK

ŚRODA

CZWARTEK

PIĄTEK

1

2

3

4

5

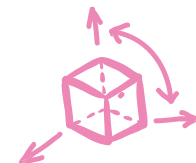
6

7

8

9

10



PRZYGOTUJ SIĘ DO
SZKOŁY

