

**INFORMACJA O TERMINACH DOSTĘPNOŚCI  
SAL GIMNASTYCZNYCH**

1. **Nazwa szkoły:**.....

.....

2. **Adres:** .....

.....

3. **Rodzaj dyscyplin możliwych do uprawiania, na danej sali:**

.....

.....

4. **Prosimy o określenie godzin w kolejnych dniach tygodnia, w których  
możliwe jest udostępnienie sal gimnastycznych przez szkołę:**

a) **Obiekt (wymiary):** .....

<b>Dzień udostępnienia obiektu</b>	<b>Godziny min. 2 godz. zegarowe dziennie (pomiędzy 17.00 a 21.00)*</b>
<b>Poniedziałek</b>	
<b>Wtorek</b>	
<b>Środa</b>	
<b>Czwartek</b>	
<b>Piątek</b>	
<b>Sobota**</b>	
<b>Niedziela**</b>	
<b>SUMA GODZIN:</b>	

\* dotyczy udostępnienia obligatoryjnego

\*\* udostępniane w miarę możliwości

b) Obiekt (wymiary): .....

<b>Dzień udostępnienia obiektu</b>	<b>Godziny min. 2 godz. zegarowe dziennie (pomiędzy 17.00 a 21.00)*</b>
<b>Poniedziałek</b>	
<b>Wtorek</b>	
<b>Środa</b>	
<b>Czwartek</b>	
<b>Piątek</b>	
<b>Sobota**</b>	
<b>Niedziela**</b>	
<b>SUMA GODZIN:</b>	

\* dotyczy udostępnienia obligatoryjnego

\*\* udostępniane w miarę możliwości

.....

(podpis dyrektora szkoły)