

Nazwa zajęć	Numer grupy	Data / dzień tygodnia/ godziny od ... do.....	Miejsce realizacji <i>(nazwa, adres szkoły, numer sali, w której odbywają się zajęcia)</i>
Zajęcia dodatkowe oparte na metodzie eksperymentu z chemii	Ce1	7.05, 21.05, czwartek 9 ⁰⁰ -10 ³⁰ 4.06, 11.06, czwartek 9 ⁰⁰ -10 ³⁰	Zajęcia niestacjonarne
Zajęcia dodatkowe oparte na metodzie eksperymentu z chemii	Ce2	5.05, 19.05, wtorek 9 ⁰⁰ -10 ³⁰ 2.06, 9.06, wtorek 9 ⁰⁰ -10 ³⁰	Zajęcia niestacjonarne
Zajęcia dodatkowe oparte na metodzie eksperymentu z chemii	Ce3	6.05, 20.05, środa 9 ⁰⁰ -10 ³⁰ 3.06, 10.06, środa 9 ⁰⁰ -10 ³⁰	Zajęcia niestacjonarne