УТВЕРЖДЕНО:

_____ ИП Катасонова О.А.

«___»_____2024г.

Расписание тренировочных занятий
по художественной гимнастике

День недели	**Время**	**Примечание**
Вторник	16:00 - 17:00	
Четверг	16:00 - 17:00	
Пятница	15:00 - 16:00	

С Расписанием тренировочных занятий по художественной гимнастике ознакомлен(а):

_____/_____
Подпись *ФИО*

«___» _____2024г.