




**Kwartalny harmonogram  
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

<b>Nazwa Beneficjenta</b>	<b>Cityschool Sp. z o. o.</b>
<b>Nr umowy</b>	<b>FESW.08.05-IZ.00-0016/24</b>
<b>Tytuł projektu</b>	<b>Akademia aktywności</b>
<b>Wykonawca</b>	<b>Karolina Stojek</b>
<b>Forma wsparcia</b>	<b>Diagnoza kompetencji/umiejętności</b>
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	<b>ul. Jana Kilińskiego 1; 27-500 Opatów</b>

**INFORMACJE OGÓLNE**

<b>Data realizacji wsparcia</b>	<b>Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Planowana liczba uczestników</b>	<b>Prowadzący (imię i nazwisko)</b>
12.11.2025	08:00 – 14:00	6	3	Karolina Stojek
13.11.2025	12:00 – 20:00	8	4	Karolina Stojek
14.11.2025	12:00 – 18:00	6	3	Karolina Stojek

*Data i podpis osoby sporządzającej*

KOORDYNATOR PROJEKTU  
  
 Monika Wróbel