



**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>Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o. o.</b>
<b>Forma wsparcia</b>	<b>Walidacja i doradztwo podsumowujące efekty szkoleń</b>
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	<b>Niwy 20J; 26-021 Daleszyce</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>
21.02.2026	09:00 – 16:00	7	7	Sylwia Arabasz
23.02.2026	10:00 – 13:00	3	3	Sylwia Arabasz
23.02.2026	14:00 – 17:00	3	3	Sylwia Arabasz
26.02.2026	13:00 – 17:00	4	4	Sylwia Arabasz
27.02.2026	11:00 – 14:00	3	3	Sylwia Arabasz

*Data i podpis osoby sporządzającej*

KOORDYNATOR PROJEKTU

*Wróbel*  
Monika Wróbel