



**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<br/>(dokładny adres, nr sali)</b> | <b>Czekarzewice Drugie 125; 27-515 Tarłów</b> |

**INFORMACJE OGÓLNE**

| <b>Data realizacji wsparcia</b> | <b>Godziny realizacji wsparcia<br/>(od ... do ...)</b> | <b>Liczba godzin</b> | <b>Planowana liczba uczestników</b> | <b>Prowadzący<br/>(imię i nazwisko)</b> |
|---------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|---|
| 18.03.2026                      | 10:00 – 14:00  | 4                    | 2                                   | Karolina Stojek                         |
| 18.03.2026                      | 14:30 – 20:30  | 6                    | 3                                   | Karolina Stojek                         |
| 19.03.2026                      | 10:00 – 14:00  | 4                    | 2                                   | Karolina Stojek                         |
| 19.03.2026                      | 14:30 – 20:30  | 6                    | 3                                   | Karolina Stojek                         |

*Data i podpis osoby sporządzającej*

KOORDYNATOR PROJEKTU

*Monika Wróbel*  
Monika Wróbel