



**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>Czekarzewice Drugie 125; 27-515 Tartów</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>
20.03.2026	10:00 – 14:00	4	2	Karolina Stojek
20.03.2026	14:30 – 20:30	6	3	Karolina Stojek
23.03.2026	10:00 – 14:00	4	2	Karolina Stojek
23.03.2026	14:30 – 20:30	6	3	Karolina Stojek

*Data i podpis osoby sporządzającej*

KOORDYNATOR PROJEKTU  
*Monika Wróbel*  
Monika Wróbel