



**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>FUNDACJA OTO MY</b>
<b>Forma wsparcia</b>	<b>Walidacja i doradztwo podsumowujące efekty szkoleń – GR 10</b>
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	<b>Czekarzewice Drugie 125; 27-515 Tarłów</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>
12.04.2026	07:00 – 12:00	5	5	Monika Kozakiewicz
12.04.2026	12:30 – 17:30	5	5	Monika Kozakiewicz
15.04.2026	16:30 – 21:30	5	5	Monika Kozakiewicz
16.04.2026	16:30 – 21:30	5	5	Monika Kozakiewicz

*Data i podpis osoby sporządzającej*

KOORDYNATOR PROJEKTU

*Wróbel*  
Monika Wróbel