# HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Beneficjenta | Gmina Szczerców |
| Numer projektu | **FELD.08.06-IZ.00-0106/23** |
| Tytuł projektu | **Szczęśliwe przedszkolaki w oddziałach przedszkolnych w Szkole Podstawowej w Szczercowie** |
| Numer i nazwa Zadania | Realizacja zajęć dodatkowych dla dzieci w oddziałach przedszkolnych w SP Szczerców |
| Rodzaj wsparcia | Zajęcia dla dzieci |
| Nazwa wsparcia | Terapia ręki |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data (dd.mm.rrrr) | Miejsce realizacji | | Godziny prowadzenia zajęć | | Liczba godzin | Numer grupy | Imię i nazwisko osoby prowadzącej |
| Miejscowość ulica i nr: Szczerców | Nr pomieszczenia | Od godz. | Do godz. |
| 05.02.2025 | Ul. Łaska 8 | 22 | 13.30 | 14.30 | 1 | 1,2 | Katarzyna Wojtaszewska |
| 12.02.2025 | j.w | 22 | 13.30 | 14.30 | 1 | 1,2 | Katarzyna wojtaszewska |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |