Kwartalny harmonogram planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	**Powiat Ostrowiecki Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Świętokrzyskim**
Nr umowy	**FESW.09.05-IZ.00-0042/24**
Tytuł projektu	**Rodzina w Centrum**
Wykonawca	**Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach**
Forma wsparcia	**Terapia Biofeedback**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	**Centrum Kształcenia Zawodowego ul. Kilińskiego 49L, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski pracownia Biofeedback**

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
14.09.2026 r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
16.09.2026 r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
21.09.2026 r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
23.09.2026 r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
28.09.2026 r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
30.09.2026 r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
05.10.2026r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
07.10.2026r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
12.10.2026r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
14.10.2026r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska

19.10.2026r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
21.10.2026r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
02.11.2026r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
04.11.2026r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
09.11.2026r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
16.11.2026r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
18.11.2026r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
23.11.2026r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
25.11.2026r.	15.00 – 17.15	3	3	Maria Jędrzejewska
30.11.2026r.	15.00 – 16.30	2	2	Maria Jędrzejewska

Data i podpis osoby sporządzającej

KIEROWNIK
Działalności Pozaszkolnej
mgr Edyta Solnica

26.10.2026r. .....