Harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	**Gmina Miedziana Góra/ Szkoła Podstawowa w Porzeczu**
Nr umowy	**FESW.08.01-IZ.00-0116/23**
Tytuł projektu	**„Wszystko zaczyna się w przedszkolu”**
Wykonawca	**Gmina Miedziana Góra/ Szkoła Podstawowa w Porzeczu**
Forma wsparcia	**Wyjazd edukacyjny do Muzeum Zabawek**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	**plac Wolności 2, 25-367 Kielce**

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Opiekunowie (imię i nazwisko)
21.05.2025	**8:00 – 11:45**	**4h45min**	**15**	**Marzanna Zarychta Marlena Majchrak**

Data i podpis osoby sporządzającej

15.05.2025 dyrektor Iwona Świszczorowska