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	**Zajęcia z chemii**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	**Centrum Kształcenia Zawodowego ul. Furmańska 5, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski sala nr 4**

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
02.11.2026 r.	14.30 – 17.30	4	2	Agnieszka Ochocka-Bednarska
05.11.2026 r.	14.15 – 18.00	5	3	Agnieszka Ochocka-Bednarska
09.11.2026 r.	14.30 – 17.30	4	2	Agnieszka Ochocka-Bednarska
12.11.2026 r.	14.15 – 18.00	5	3	Agnieszka Ochocka-Bednarska
16.11.2026r.	14.15 – 18.00	5	3	Agnieszka Ochocka-Bednarska
19.11.2026 r.	14.15 – 18.00	5	3	Agnieszka Ochocka-Bednarska
23.11.2026 r.	14.30 – 17.30	4	2	Agnieszka Ochocka-Bednarska

Data i podpis osoby sporządzającej

KIEROWNIK
Działalności Pozaszkolnej

23.10.2026 r. ..... *mgr Edyta Solnica*.....