Kwartalny harmonogram planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	**KATARZYNA LIMANÓWKA – PRZEDSZKOLE I ŻŁOBEK „SŁONECZKO” Z ODDZIAŁAMI INTERGRACYJNYMI**
Nr umowy	**FESW.08.01-IZ.00.0006/25**
Tytuł projektu	**„Nowa jakość edukacji przedszkolnej w południowej części powiatu starachowickiego”**
Wykonawca	**KATARZYNA LIMANÓWKA – PRZEDSZKOLE I ŻŁOBEK „SŁONECZKO” Z ODDZIAŁAMI INTERGRACYJNYMI**
Forma wsparcia	**PODSTAWA PROGRAMOWA**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	ul. Pastwiska 1 27-200 Starachowice Sala nr 1 Grupa Sowy

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
01.09.2026-30.09.2026	09:00-11:00	**2**	**10**	Sylwia Moskwa
01.10.2026-31.10.2026	09:00-11:00	**2**	**10**	Sylwia Moskwa
02.11.2026-30.11.2026	09:00-11:00	**2**	**10**	Sylwia Moskwa
01.12.2026-30.12.2026	09:00-11:00	**2**	**10**	Sylwia Moskwa

Data i podpis osoby sporządzającej

Podpisuję z Cencert

Podpisany elektronicznie przez
Katarzyna Limanówka
01.10.2026
16:22:06 +02'00'