Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia
IX 2026 r.

Nazwa Beneficjenta	**Szkoła Podstawowa im. Henryka Sienkiewicza w Oblęgorku**
Nr umowy	**FESW.08.02-IZ.00-0004/25**
Tytuł projektu	***AKADEMIA KREATYWNOŚCI***
Wykonawca	**Szkoła Podstawowa im. Henryka Sienkiewicza w Oblęgorku**
Forma wsparcia	**AKTYWNY RODZIC**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	**Szkoła Podstawowa im. H. Sienkiewicza w Oblęgorku, Ul. Gimnazjalna 15, 26-067 Strawczyn**

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
Konsultacje pedagogiczne				
08.09.2026	**14.30-16.45**	**3**	**Nie dotyczy**	**Edyta Durlik**
Konsultacje psychologiczne				
14.09.2026	**14.00-16.15**	**3**	**Nie dotyczy**	**Kamila Krzykawska**