Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia
X – XII 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	**Terapia Ręki**
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)
Grupa 1				
01.10.2026r	**12.25 – 13.10**	**1**	**10**	**Anna Wilk**
15.10.2026r.	**12.25 – 13.10**	**1**	**10**	**Anna Wilk**
29.10.2026r.	**12.25 – 13.10**	**1**	**10**	**Anna Wilk**
12.11.2026r	**12.25 – 13.10**	**1**	**10**	**Anna Wilk**
2.12.2026	**12.25 – 13.10**	**1**	**10**	**Anna Wilk**
Grupa 2				
08.10.2026	**12:30 – 13:15**	**1**	**9**	**Karolina Giersz**
22.10.2026	**12:30 – 13:15**	**1**	**9**	**Karolina Giersz**
29.10.2026	**12:30 – 13:15**	**1**	**9**	**Karolina Giersz**
19.11.2026	**12:30 – 13:15**	**1**	**9**	**Karolina Giersz**

10.12.2026	**12:30 – 13:15**	**1**	**9**	**Karolina Giersz**