



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

**Kwartalny harmonogram  
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

|                                                                  |                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nazwa Beneficjenta</b>                                        | <b>Szkoła Podstawowa z Oddziałami Dwujęzycznymi<br/>im. Św. Jana Pawła II w Bolminie</b>                                                                          |
| <b>Nr umowy</b>                                                  | <b>FESW.08.02-IZ.00-0012/23</b>                                                                                                                                   |
| <b>Tytuł projektu</b>                                            | <b>Bolmin – szkoła nowych możliwości</b>                                                                                                                          |
| <b>Wykonawca</b>                                                 | <b>Nie dotyczy</b>                                                                                                                                                |
| <b>Forma wsparcia</b>                                            | <b>ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE PASJE – doradztwo zawodowe<br/>grupowe gr 2</b>                                                                                            |
| <b>Miejsce realizacji wsparcia<br/>(dokładny adres, nr sali)</b> | <b>Szkoła Podstawowa z Oddziałami Dwujęzycznymi<br/>im. Św. Jana Pawła II w Bolminie<br/>Bolmin 63a<br/>26-060 Chęciny<br/>Sala 2/30/39/Laboratorium Kuchenne</b> |

**INFORMACJE OGÓLNE**

| <b>Data realizacji<br/>wsparcia</b> | <b>Godziny realizacji<br/>wsparcia<br/>(od ... do ...)</b> | <b>Liczba godzin</b> | <b>Planowana<br/>liczba<br/>uczestników</b> | <b>Prowadzący<br/>(imię i nazwisko)</b> |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 10.05.2025                          | 09.30 – 11.00                                              | 2                    | 15                                          | mgr Anita Gil                           |
| 07.06.2025                          | 09.30 – 11.00                                              | 2                    | 15                                          | mgr Anita Gil                           |
|                                     |                                                            |                      |                                             |                                         |
|                                     |                                                            |                      |                                             |                                         |
|                                     |                                                            |                      |                                             |                                         |

*Data i podpis osoby sporządzającej*

28.04.2025 r Anita Gil