|  |
| --- |
| **HARMONOGRAM FORM WSPARCIA** |
| **Lp.** | **Tytuł/rodzaj realizowanego wsparcia** | **Miejsce realizacji (dokładny adres / nr sali)** | **Data** | **Godzina** **(od – do)** | **Prowadzący zajęcia**  | **Liczba uczestników**  | **Uwagi** |
| **1** | **Cykl zajęć „Senior w działaniu”** | **Ul. Brynowska 16 Katowice** | **24.06** | **15:00 – 19:00** | **Animator** | **20** |  |
| **2** | **Cykl zajęć „Senior w działaniu”** | **Ul. Brynowska 16 Katowice** | **26.06** | **15:00 – 19:00** | **Animator** | **20** |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |