# HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Beneficjenta | Gmina Cielądz  |
| Numer projektu | **FELD.08.06-IZ.00-0069/23** |
| Tytuł projektu | **„Rozwój edukacji przedszkolnej w Gminie Cielądz”,** |
| Nazwa przedszkola | Szkoła Podstawowa w Cielądzu |
| Numer i nazwa Zadania | Szkolenia i studia podyplomowe dla nauczycieli z OWP - Szkoła Podstawowa w Cielądzu |
| Rodzaj wsparcia | Szkolenia dla nauczycieli  |
| Nazwa wsparcia |  Studia z Integracji Sensorycznej (3 semestry) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data(dd.mm.rrrr) | Miejsce realizacji | Godziny prowadzenia zajęć | Liczba godzin szkoleniowych | Prowadzący szkolenie |
| Miejscowość ulica i nr:  | Nr pomieszczenia | Od godz. | Do godz. |
|  Od 05.10.2024 r.do 06.07.2025 r. | Warszawa, ulica Jagielońska 88 |  |  |  | 320 godzin | CENTRUM INTEGRACJI SENSORYCZNEJ |