HARMONOGRAM REALIZACJI FORM WSPARCIA

Projekt nr FELD.08.07-IZ.00-0165/25, pn. „Gmina Pajęczno wspiera rozwój kompetencji uczniów i uczennic szkół podstawowych.” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 realizowanego przez Gminę Pajęczno.

Nazwa i adres Beneficjenta: **Gmina Pajęczno, ul. Parkowa 8, 98-330 Pajęczno.**

Adres biura Projektu **Szkoła Podstawowa nr 2 im. Polskich Noblistów, ul. Sienkiewicza 7/11, 98-330 Pajęczno.**

Lp.	*Data/daty realizacji formy wsparcia*	*Godziny realizacji formy wsparcia (od-do z uwzględnieniem przerw)*	*Rodzaj formy wsparcia (np.: szkolenie/zajęcia dodatkowe) i jej nazwa/temat*	*Miejsce realizacji formy wsparcia (dokładny adres):*	**Nauczyciel prowadzący:**
1.	Grupa 1 18.09.2026 r. 22.09.2026 r. 25.09.2026 r. 29.09.2026 r. 02.10.2026 r. 06.10.2026 r. 09.10.2026 r. 13.10.2026 r. 16.10.2026 r. 20.10.2026 r. 23.10.2026 r. 27.10.2026 r. 30.10.2026 r. 03.11.2026 r. 06.11.2026 r. 10.11.2026 r. 13.11.2026 r. 17.11.2026 r. 20.11.2026 r.	12:24 – 13:30 (wtorek) 11:45 – 12:30 (piątek)	Forma wsparcia: zajęcia dodatkowe. Zajęcia podnoszące kompetencje kluczowe	Szkoła Podstawowa Adres: ul. Sienkiewicza 7/11, 98-330 Pajęczno.	Ewa Modlińska Nauczyciel prowadzący

Lp.	*Data/daty realizacji formy wsparcia*	*Godziny realizacji formy wsparcia (od-do z uwzględnieniem przerw)*	*Rodzaj formy wsparcia (np.: szkolenie/zajęcia dodatkowe) i jej nazwa/temat*	*Miejsce realizacji formy wsparcia (dokładny adres):*	**Nauczyciel prowadzący:**
	24.11.2026 r.				
2.	Grupa 2 17.09.2026 r. 23.09.2026 r. 24.09.2026 r. 30.09.2026 r. 01.10.2026 r. 07.10.2026 r. 08.10.2026 r. 15.10.2026 r. 21.10.2026 r. 22.10.2026 r. 28.10.2026 r. 29.10.2026 r. 04.11.2026 r. 05.11.2026 r. 12.11.2026 r. 18.11.2026 r. 19.11.2026 r. 25.11.2026 r. 26.11.2026 r. 02.12.2026 r.	13:40 – 14:25	Forma wsparcia: zajęcia dodatkowe. Zajęcia podnoszące kompetencje kluczowe	Szkoła Podstawowa Adres: ul. Sienkiewicza 7/11, 98-330 Pajęczno.	Agnieszka Popiel Nauczyciel prowadzący

Lp.	***Data/daty realizacji formy wsparcia***	***Godziny realizacji formy wsparcia (od-do z uwzględnieniem przerw)***	***Rodzaj formy wsparcia (np.: szkolenie/zajęcia dodatkowe) i jej nazwa/temat***	***Miejsce realizacji formy wsparcia (dokładny adres):***	**Nauczyciel prowadzący:**
3.	Grupa 3 21.09.2026r. 23.09.2026r. 28.09.2026r. 30.09.2026r. 05.10.2026r. 07.10.2026r. 12.10.2026r. 19.10.2026r. 21.10.2026r. 26.10.2026r. 28.10.2026r. 02.11.2026r. 04.11.2026r. 16.11.2026r. 18.11.2026r. 23.11.2026r. 25.11.2026r. 02.12.2026r. 09.12.2026r. 16.12.2026r.	13:40-14:25	Forma wsparcia: zajęcia dodatkowe. Zajęcia podnoszące kompetencje kluczowe	Szkoła Podstawowa Adres: ul. Sienkiewicza 7/11, 98-330 Pajęczno	Krzysztof Wodzisławski Nauczyciel prowadzący
4.	Grupa 4 05.10.2026 r.	13:40 – 14:25		Szkoła Podstawowa	Anna Skrzypczak Nauczyciel prowadzący

Lp.	***Data/daty realizacji formy wsparcia***	***Godziny realizacji formy wsparcia (od-do z uwzględnieniem przerw)***	***Rodzaj formy wsparcia (np.: szkolenie/zajęcia dodatkowe) i jej nazwa/temat***	***Miejsce realizacji formy wsparcia (dokładny adres):***	**Nauczyciel prowadzący:**
	08.10.2026 r. 12.10.2026 r. 15.10.2026 r. 19.10.2026 r. 22.10.2026 r. 26.10.2026 r. 29.10.2026 r. 02.11.2026 r. 05.11.2026 r. 09.11.2026 r. 12.11.2026 r. 16.11.2026 r. 19.11.2026 r. 23.11. 2026 r. 26.11. 2026 r.	(poniedziałki, czwartki)	Forma wsparcia: zajęcia dodatkowe. Zajęcia podnoszące kompetencje kluczowe	Adres: ul. Sienkiewicza 7/11, 98-330 Pajęczno.	
5.	Grupa 5 17.09.2026r. 23.09.2026r. 24.09.2026r. 30.09.2026r. 01.10.2026r. 07.10.2026r.	od 14:35 do 15:20 od 7:10 do 7:55 od 14:35 do 15:20 od 7:10 do 7:55 od 14:35 do 15:20 od 7:10 do 7:55 od 14:35 do 15:20	Forma wsparcia: zajęcia dodatkowe. Zajęcia podnoszące kompetencje kluczowe	Szkoła Podstawowa Adres: ul. Sienkiewicza 7/11, 98-330 Pajęczno	Iwona Jędrzejewska

Lp.	***Data/daty realizacji formy wsparcia***	***Godziny realizacji formy wsparcia (od-do z uwzględnieniem przerw)***	***Rodzaj formy wsparcia (np.: szkolenie/zajęcia dodatkowe) i jej nazwa/temat***	***Miejsce realizacji formy wsparcia (dokładny adres):***	**Nauczyciel prowadzący:**
	08.10.2026r. 15.10.2026r. 21.10.2026r. 22.10.2026r. 28.10.2026r. 29.10.2026r. 04.11.2026r. 05.11.2026r. 12.11.2026r. 18.11.2026r. 19.11.2026r. 25.11.2026r. 26.11.2026r. 03.12.2026r.	od 14:35 do 15:20 od 7:10 do 7:55 od 14:35 do 15:20 od 7:10 do 7:55 od 14:35 do 15:20 od 7:10 do 7:55 od 14:35 do 15:20 od 14:35 do 15:20 od 7:10 do 7:55 od 14:35 do 15:20 od 7:10 do 7:55 od 14:35 do 15:20 od 14:35 do 15:20			Nauczyciel prowadzący

Lp.	*Data/daty realizacji formy wsparcia*	*Godziny realizacji formy wsparcia (od-do z uwzględnieniem przerw)*	*Rodzaj formy wsparcia (np.: szkolenie/zajęcia dodatkowe) i jej nazwa/temat*	*Miejsce realizacji formy wsparcia (dokładny adres):*	**Nauczyciel prowadzący:**
6.	Grupa 6 09.10.2026r. 19.10.2026r. 22.10.2026r. 23.10.2026r. 29.10.2026r. 30.10.2026r. 05.11.2026r. 06.11.2026r. 12.11.2026r. 13.11.2026r. 19.11.2026r. 20.11.2026r. 26.11.2026r. 27.11.2026r. 03.12.2026r. 04.12.2026r. 11.12.2026r. 18.12.2024r.	czwartek 7.10 – 7.55 piątek 14.35-15.20	Forma wsparcia: zajęcia dodatkowe. Zajęcia podnoszące kompetencje kluczowe	Szkoła Podstawowa Adres: ul. Sienkiewicza 7/11, 98-330 Pajęczno.	Mariola Cieślicka
7.	Grupa 7 05.10.2026r. 08.10.2026r. 12.10.2026r. 15.10.2026r.	13.40- 14.25 13.40– 14.25 13.40- 14.25 13.40– 14.25	Forma wsparcia: zajęcia dodatkowe. Zajęcia podnoszące kompetencje	Szkoła Podstawowa Adres: ul. Sienkiewicza 7/11, 98-330	Aleksandra Miękina Nauczyciel prowadzący

Lp.	***Data/daty realizacji formy wsparcia***	***Godziny realizacji formy wsparcia (od-do z uwzględnieniem przerw)***	***Rodzaj formy wsparcia (np.: szkolenie/zajęcia dodatkowe) i jej nazwa/temat***	***Miejsce realizacji formy wsparcia (dokładny adres):***	**Nauczyciel prowadzący:**
	22.10.2026r. 29.10.2026r. 05.11.2026r. 12.11.2026r. 19.11.2026r. 26.11.2026r. 03.12.2026r, 10.12.2026r. 17.12.2026r. 07.01.2027r. 14.01.2027r.	13.40– 14.25 13.40– 14.25 13.40– 14.25 13.40– 14.25 13.40– 14.25 13.40– 14.25 13.40– 14.25 13.40– 14.25 13.40– 14.25 13.40– 14.25 13.40– 14.25	kluczowe	Pajęczno	
8.	Grupa 8 22.09.2026 r. 23.09.2026 r. 29.09.2026 r. 30.09.2026 r. 06.10.2026 r. 07.10.2026 r. 13.10.2026 r. 20.10.2026 r. 21.10.2026 r. 03.11.2026 r.	13.40-14.25	Forma wsparcia: zajęcia dodatkowe. Zajęcia podnoszące kompetencje kluczowe	Szkoła Podstawowa Adres: ul. Sienkiewicza 7/11, 98-330 Pajęczno	Agnieszka Miszewska Nauczyciel prowadzący

Lp.	*Data/daty realizacji formy wsparcia*	*Godziny realizacji formy wsparcia (od-do z uwzględnieniem przerw)*	*Rodzaj formy wsparcia (np.: szkolenie/zajęcia dodatkowe) i jej nazwa/temat*	*Miejsce realizacji formy wsparcia (dokładny adres):*	**Nauczyciel prowadzący:**
	04.11.2026 r. 10.11.2026 r. 17.11.2026 r. 18.11.2026 r. 24.11.2026 r. 25.11.2026 r. 01.12.2026 r. 02.12.2026 r. 08.12.2026 r. 09.12.2026 r				
9.	Grupa 9 18.09.2026 21.09.2026 25.09.2026 28.09.2026 02.10.2026 05.10.2026 16.10.2026 23.10.2026 26.10.2026 30.10.2026 02.11.2026 06.11.2026	07:10 – 07:55	Forma wsparcia: zajęcia dodatkowe. Zajęcia podnoszące kompetencje kluczowe	Szkoła Podstawowa Adres: ul. Sienkiewicza 7/11, 98-330 Pajęczno	Dominika Suchacz Nauczyciel prowadzący

Lp.	***Data/daty realizacji formy wsparcia***	***Godziny realizacji formy wsparcia (od-do z uwzględnieniem przerw)***	***Rodzaj formy wsparcia (np.: szkolenie/zajęcia dodatkowe) i jej nazwa/temat***	***Miejsce realizacji formy wsparcia (dokładny adres):***	**Nauczyciel prowadzący:**
	09.11.2026 13.11.2026 16.11.2026 20.11.2026 23.11.2026 27.11.2026 30.11.2026 04.12.2026				
10.	Grupa 10 22.09.2026r. 29.09.2026r. 06.10.2026r. 13.10.2026r. 20.10.2026r. 27.10.2026r. 03.11.2026r. 10.11.2026r. 17.11.2026r. 24.11.2026r. 27.11.2026r. 01.12.2026r.	07.10-07.55	Forma wsparcia: zajęcia dodatkowe. Zajęcia podnoszące kompetencje kluczowe	Szkoła Podstawowa Adres: ul. Sienkiewicza 7/11, 98-330 Pajęczno	Bożena Stępień Nauczyciel prowadzący

Lp.	***Data/daty realizacji formy wsparcia***	***Godziny realizacji formy wsparcia (od-do z uwzględnieniem przerw)***	***Rodzaj formy wsparcia (np.: szkolenie/zajęcia dodatkowe) i jej nazwa/temat***	***Miejsce realizacji formy wsparcia (dokładny adres):***	**Nauczyciel prowadzący:**
	04.12.2026r. 08.12.2026r. 11.12.2026r. 15.12.2026r. 18.12.2026r. 22.12.2026r. 08.01.2027r. 12.01.2027r.				