

**HARMONOGRAM REALIZACJI ZAJĘĆ
W RAMACH AUGUSTOWSKIEGO PROJEKTU EDUKACYJNEGO**

Tytuł projektu:	
Imię i nazwisko wnioskodawcy:	

Lp.	Temat wraz z opisem zajęć	Data realizacji zajęć	Godz. trwania zajęć od-do	Miejsce realizacji zajęć, w tym nr sali
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Miejscowość i data	podpis czytelny wnioskodawcy