|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj zajęć**  (forma wsparcia w ramach projektu z wyszczególnieniem zajęć grupowych i/lub indywidualnych) | **Prowadzący** | **Termin realizacji** | | | **Miejsce realizacji danej formy wsparcia w ramach projektu**  *(adres)* |
| *data* | *godziny (od-do)* | *częstotliwość* |
| 05.03.2018 r. | 10:00 –15:30 | Jednostka lekcyjna 45 min, łącznie 36h |
| 06.03.2018 r.. | 10:00 –15:30 | Jednostka lekcyjna 45 min, łącznie 36h |
| 12.03.2018 r. | 10:00 –15:30 | Jednostka lekcyjna 45 min, łącznie 36h |
| NEUROCLINIC  Centrum Terapii i Rozwoju Agnieszka Scendo  Dąbrowa Tarnowska | 13.03.2018 r. | 10:00 –15:30 | Jednostka lekcyjna 45 min, łącznie 36h | ul. Szpitalna 1A/ 30  Dąbrowa Tarnowska |
| 19.03.2018 r. | 10:00 –15:30 | Jednostka lekcyjna 45 min, łącznie 36h |
| 20.03.2018 r. | 10:00 –15:30 | Jednostka lekcyjna 45 min, łącznie 36h |