Załącznik nr 2

do umowy dotacyjnej nr /DOT/DPU/2024

z dnia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Znak graficzny monochrmatyczny na jasne tło |  | *logo organizacji pozarządowej* |   Ramowy program konferencji pn.  ***………………………………………………………………..*** | |
| **DZIEŃ I – …………………………**  *(data)* | |
| ***… – …*** | ***………………………………………………………………………….*** |
| … - … | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***… - …*** | ***………………………………………………………………………….*** |
| … - … | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***… - …*** | ***………………………………………………………………………….*** |
| … - … | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***… - …*** | ***…………………………………………………………………………..*** |
| … - … | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***…*** | ***…………………………………………………………………………..*** |
| **DZIEŃ II – …………………………**  *(data)* | |
| ***… – …*** | ***………………………………………………………………………….*** |
| … - … | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***… - …*** | ***…………………………………………………………………………..*** |
| … - … | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***… - …*** | ***…………………………………………………………………………..*** |
| … - … | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***…*** | ***…………………………………………………………………………..*** |
| **DZIEŃ III – …………………………**  *(data)* | |
| ***… – …*** | ***…………………………………………………………………………..*** |
| … - … | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***… - …*** | ***…………………………………………………………………………..*** |
| … - … | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***…*** | ***…………………………………………………………………………..*** |

**Trener/rzy:**

**……………………….**

*(imię i nazwisko)*

**……………………….**

*(imię i nazwisko)*

**……………………….**

*(imię i nazwisko)*

**UWAGA!**

**Niniejszy harmonogram zajęć może ulec zmianie w zależności od potrzeb i oczekiwań uczestników.**