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.**