



příloha č. 2 dohody č.:		CLA-MN-12/2023				POVEZ II (CZ.03.1.52/0.0/0.0/15_021/0000053)				Vzdělávací zařízení:		ACT centrum s.r.o.						
Plánovaný harmonogram vzdělávací aktivity						Místo výuky:		Nám. 5. Května 2/12, 250 88 Čelákovice (vchod do školy MILLS)										
Zaměstnavatel:		Rehabilitační ambulance, s.r.o.				IČO:		27213269		Jména lektorů:		xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx						
Název vzdělávací aktivity:		AKRÁLNÍ KOAKTIVAČNÍ TERAPIE				skupina				Čas výuky od - do:		viz. plán výuky						
PČ	Jméno	Příjmení	Titul	Datum narození	Harmonogram skupiny (dny, ve kterých se koná vzdělávací aktivita)*													
1	Sandra	xxxxxxxxxxx	xxx	xxxxxxx	22.05.23	23.05.23	24.05.23	25.05.23	19.06.23	20.06.23	21.06.23	22.06.23	28.08.23	29.08.23	30.08.23	31.08.23	25.9.023	26.09.23
2					27.09.23	28.09.23												
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Vyplňte pouze bílá pole

* Odchytky v harmonogramu jednotlivce uvedtě na zvláštní příloze, bude k nim přihlédnuto jako ke změně harmonogramu dle čl. III.7 této dohody.

PČ	Jméno	Příjmení	Titul	Datum narození	Harmonogram skupiny (dny, ve kterých se koná vzdělávací aktivita)*
----	-------	----------	-------	----------------	--------------------------------------------------------------------

Datum:	xxxxxxx	jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby		(razítko)
Vyřizuje:	xxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx		
Telefon:	xxxxxxx			
Email:	xxxxxxx			