Angaben zum Ferienprogrammpunkt

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name: |  |
| Straße: |  |
| Ort: |  |
| 🕿 |  |
| mobil: |  |
| E-Mail: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel des Angebotes: |  | |
| Wunschtermin: |  | |
| Ersatztermine: |  |  |
| Zeitraum: |  |  |
| Veranstaltungsort: |  | |
| Treffpunkt: (wenn vom Veranstaltungsort abweichend) |  | |
| Alter der Kinder: | min. | max. |
| Teilnehmerzahl: | min. | max. |
| Leitung des Angebotes: |  | |
| Kosten: |  | |
| Von Kindern mitzubringen: |  | |

Ferienprogramm mobil: 0157 56796514 JUZE: 08373-935 025 Christoph Betz: 08373-922 507 ferienprogramm@jugend-familie-altusried.de



**Folgendes soll vom Team Ferienprogramm Altusried zur Verfügung gestellt werden:**

|  |  |
| --- | --- |
| Räumlichkeit: |  |
| Material: |  |
| Betreuungsperson (Mitarbeiter JUZE, OGTS) |  |

**Folgende Beschreibung soll im Programmheft veröffentlicht werden:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Falls ihr Programmpunkt wegen zu geringer Teilnehmerzahl nicht stattfinden kann, werden wir sie spätestens eine Woche vor dem Termin informieren.

Folgende Personen begleiten oder unterstützen mich bei der Durchführung des Angebotes:

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name: |  |
| Straße: |  |
| Ort: |  |
| 🕿 |  |
| mobil: |  |
| E-Mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name: |  |
| Straße: |  |
| Ort: |  |
| 🕿 |  |
| mobil: |  |
| E-Mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name: |  |
| Straße: |  |
| Ort: |  |
| 🕿 |  |
| mobil: |  |
| E-Mail: |  |