

Kurzvorstellung der Teilnehmer des Arbeitskreises

Einrichtung / Projekt
(z.B. Suchtberatung) _____

Träger
(z.B. Diakonie) _____

Anschrift

AnsprechpartnerIn _____

Telefon _____

Telefax _____

Email _____

Angebote (z.B. Beratung)

Zielgruppe (z.B. Jgd. bis 25 Jahre)

Blatt-Nr. _____

Einrichtung / Projekt
(z.B. Suchtberatung) _____

Träger
(z.B. Diakonie) _____

Speziell für Bildungsträger

Maßnahmetitel (falls vorhanden) _____

Maßnahmebeginn _____

Maßnahmeende _____

Zielgruppe _____

Ziel _____

Vergütung _____

Voraussetzungen _____

Abschluss _____

Vorauss. auch in 2007 - 2008? ja nein



Speziell für Bildungsträger

Maßnahmetitel (falls vorhanden) _____

Maßnahmebeginn _____

Maßnahmeende _____

Zielgruppe _____

Ziel _____

Vergütung _____

Voraussetzungen _____

Abschluss _____

Vorauss. auch in 2007 - 2008? ja nein