V e r e i n _____

Kooperation mit Schule/Kindergarten Name:	Altersgruppe bzw. Klasse	Sportart bzw. Art des Bewegungs-angebotes	Angebot seit wann:	Durchschnittl. Teilnehmer-zahl	Trainings-zeit von – bis – Wochentag	Ggf. Angabe zur Qualifizierung Übungsleiter/in	Trainingsort