Teilnahmeliste für die EKG-Leitung

ELTERN-KIND-GRUPPE in:

Zeitraum von: _____ bis _____ Ort: _____

Leiterin: _____ Pfarrei: _____

KEB
KATHOLISCHE ERWACHSENENBILDUNG
im Bistum Regensburg e.V.
Regionale **KEB Amberg-Sulzbach**

ELTERN-KIND-GRUPPEN
Das Eltern-Kind-Projekt im Bistum Regensburg

Die unten aufgeführten Daten sind zur Planung der Treffen, für kurzfristige Änderungen, Absprachen, für die Feier des Geburtstages des Kindes (diese Angabe ist freiwillig).

Nr.	Mütter / Väter Name, Vorname	Kind(er) Vorname	Kind Geburtsdatum	Straße, PLZ, Wohnort	Telefon	Email
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						