# Abgabe der Programme soweit nichts anderes vereinbart bis zum

# Kolpingsfamilie:

Bezirksverband:

|  |  |
| --- | --- |
| Vorsitzende(r) der KF | Beauftragte(r) für die Bildungsarbeit |
| Name  | Name  |
| Straße, Nr.  | Straße, Nr.  |
| PLZ Ort  | PLZ Ort  |
| Tel. Nr.  | Tel. Nr.  |
| E-Mail  | E-Mail  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Monat: |        |  |  |
|  |  |  |  |
| Wochentag: |        | Datum |        |
|  |  |  |  |
| **Thema:**Nur ein Satz!! |         |
| Lernziele:Was soll in dieser Veranstaltung gelernt werden? Kurze Inhaltsangabe!!! |        |
| Uhrzeit: | von       | bis |        |
| Referent: |       |  |  |
| Leitung: |        |
| Ort: |        |
| Anzahl der Unterrichtsstunden:     | LpNr:Sachbe-reichsnr. |        |

# Zurück an:

# Kolping-Bildungswerk Paderborn gGmbH

**Abteilung Erwachsenenbildung**

**Heike Schlinkert**

**Nottebohmweg 2 – 8**

**59494 Soest**

**Tel.: 02921 362321**

**Fax: 02921 362322**

**Email: heike.schlinkert@kolping-paderborn.de**

|  |
| --- |
| Kolpingsfamilie: \_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Monat: |        |  |  |
|  |  |  |  |
| Wochentag: |        | Datum |        |
|  |  |  |  |
| **Thema:**Nur ein Satz!! |         |
| Lernziele:Was soll in dieser Veranstaltung gelernt werden? Kurze Inhaltsangabe!!! |        |
| Uhrzeit: | von       | bis |        |
| Referent: |       |  |  |
| Leitung: |        |
| Ort: |        |
| Anzahl der Unterrichtsstunden:     | LpNr:Sachbe-reichsnr. |        |
|  |  |  |  |
| Monat: |        |  |  |
|  |  |  |  |
| Wochentag: |        | Datum |        |
|  |  |  |  |
| **Thema:**Nur ein Satz!! |         |
| Lernziele:Was soll in dieser Veranstaltung gelernt werden? Kurze Inhaltsangabe!!! |        |
| Uhrzeit: | von       | bis |        |
| Referent: |       |  |  |
| Leitung: |        |
| Ort: |        |
| Anzahl der Unterrichtsstunden:     | LpNr:Sachbe-reichsnr. |        |