



# Teilnehmer:innenliste

Name des Kindergartens	
Adresse	
PLZ	Ort
Ansprechpartner	Telefon
Gruppe	

## Kurse

Kurstermin
Kurszeit

## Teilnehmer:innen

	Vorname/Nachname	Anfänger Leicht Fortgeschritten Fortgeschritten	Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5
1							
5							
10							