# 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. |  |