

Rückgabe bis zum **06.12.2022**
an: KSB Viersen, Jutta Bouscheljong, Dechant-Stroux-Straße 11, 41748 Viersen / jutta.bouscheljong@kreis-viersen.de / FAX 02162
39-281734

Teilnehmerliste 1. Kindergartenhalbjahr 2022/2023

KmmB-Gruppe

Name der Einrichtung: _____

Übungsstätte: _____

Wochentag: _____

Uhrzeit: _____

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Alter	Mitglied im Verein ja / nein	Teilnahme-Datum:															
1.																				
2.																				
3.																				
4.																				
5.																				
6.																				
7.																				
8.																				
9.																				
10.																				
11.																				
12.																				
13.																				
14.																				
15.																				

Datum, Unterschrift des Übungsleiters _____

Datum, Unterschrift der Kindergartenleitung
(Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben)