

Rückgabe bis zum **15.06.2021**

an: KSB Viersen, Jutta Bouscheljong, Rathausmarkt 3, 41747 Viersen / Jutta.Bouscheljong@kreis-viersen.de / FAX 02162 39-281734

Teilnehmerliste 2. Kindergartenhalbjahr 2020/2021

☐ **KmmB-Gruppe**

Name der Einrichtung: _____

Übungsstätte: _____

Wochentag: _____

Uhrzeit: _____

Teilnahme-Datum:

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

Datum, Unterschrift des Übungsleiters

Datum, Unterschrift der Kindergartenleitung