Maßnahmeplan

zur schulbezogenen Jugendarbeit für das Jahr 20__

Schule:					
Anschrift:					
Träger:					
Anschrift:					
Mail:					
Projektverant- wortlicher:					
Arheitegemeinech	aft	L aitarlin	Stunden/Woche	Ort	Tailnah-

Arbeitsgemeinschaft	Leiter/in	Stunden/Woche	Ort	Teilneh-
				merzahl
Ort, Datum	Ort, Datum			
Unterschrift Schulleiter/in	(Stempel Schule)	Unterschrift Träger	(Ctc	empel Träger)
Onterscrimt Schulletter/III	(Sterriper Scriule)	Onterschill Hayer	(316)	inper mayer)