Anmeldebogen für das Suchtpräventionsprojekt SuPrA
der Drogenhilfe Schwaben gemeinnützige GmbH

drogenhilfe schwaben

Name der Schule: _____

Welches Konzept möchten Sie buchen?

☐ SuPrA mini ☐ SuPrA junior ☐ SuPrA Medien ☐ SuPrA Alkohol ☐ SuPrA senior
☐ SuPrA Praxis ☐ SuPrA individuell

Anzahl der Klassen: _____ Jahrgangsstufe: _____

Klasse	Geschlechterverteilung (Mädchen/Jungen/divers)	Klassenleitung	Termine, die bei der Klasse nicht gehen

_____

Verbindlicher Ansprechpartner*in (für Termine, Verschiebungen, Austausch)

_____

Telefonnummer (beruflich und/oder privat)

_____

E-Mailadresse (beruflich und/oder privat)

_____

Gewünschter Beginn (Monat)

Anmeldeschluss: 2. Freitag im Oktober
Rückfragen unter sarah.hatton@drogenhilfeschwaben.de oder 0821 343 90 10
Anmeldung per Mail an: sarah.hatton@drogenhilfeschwaben.de