



**Anmeldebogen für das Suchtpräventionsprojekt SuPrA**  
der Drogenhilfe Schwaben gemeinnützige GmbH

SuPrA mini     SuPrA junior     SuPrA Medien     SuPrA Alkohol     SuPrA senior

Name der Schule: \_\_\_\_\_

Anzahl der Klassen: \_\_\_\_\_                      Jahrgangsstufe: \_\_\_\_\_

<b>Klassen</b>	<b>Geschlechterverteilung (Mädchen/Jungen)</b>	<b>Klassenleitung</b>	<b>Termine, die bei der Klasse nicht gehen</b>

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

**Telefonnummer** (beruflich und/oder privat)

**E-Mailadresse** (beruflich und/oder privat)

**Gewünschter Beginn** (Monat, Kalenderwoche)

**Wunschtermin Elternabend**

**Anmeldeschluss:**

**Telefonische Rückfragen:** 0821 343 90 10

**Fax-Rückantwort:** 0821 343 90 31

**Kontaktdaten:** sarah.hatton@drogenhilfeschwaben.de