

# Anmeldebogen für das Suchtpräventionsprojekt SuPrA der Drogenhilfe Schwaben gemeinnützige GmbH



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

Welches Konzept möchten Sie buchen?

- SuPrA mini       SuPrA senior       SuPrA Medien       SuPrA Praxis       SuPrA integrativ  
 SuPrA junior       SuPrA senior+       SuPrA Betriebe

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](mailto:sarah.hatton@drogenhilfeschwaben.de) oder 0821 343 90 10

**Anmeldung per Mail an:** [sarah.hatton@drogenhilfeschwaben.de](mailto:sarah.hatton@drogenhilfeschwaben.de)