



Bewerbungsformular

Wir sind sehr an Ihrem Projekt interessiert und bewerben uns hiermit für die Teilnahme an einer Mini-Helden-Ausbildung:

Name d. Einrichtung	
Träger	
Ansprechpartner	
Straße / Hausnr.	
PLZ / Ort	
Telefon:	
E-Mail:	
Anzahl d. auszubildenden Kinder	
Alter von/bis Jahre	

_____ Datum

_____ Unterschrift/Stempel