Gruppe, Verein, Verband

PLZ, Ort, Datum

Stadt Bergkamen
Jugendamt
Rathausplatz 1
59192 Bergkamen

Ort der beantragten Maßnahme

Zeitraum

GEPLANTES PROGRAMM

Datum	**Geplantes Programm** (bei Qualifizierungsmaßnahmen mit Angabe des genauen Zeitraums lt. Förderrichtlinien)