Programm
Bildungsmaßnahme

CHOR JUGEND NORDRHEIN-WESTFALEN

Am_____ von _____Uhr bis _____Uhr

in (Ort) _____

Das Programm wurde zeitlich wie folgt durchgeführt:

Datum	**Uhrzeit** von … bis …	**Thema**	**Anleitende Person(en)**

X

Unterschrift des/der Referenten/Referentin
oder des/der Leiters/Leiterin der Maßnahme

Name des Chores oder Stempel