Gruppenleiter
(Name, Vorname, Anschrift)

Gruppenstunde
(Zeit, Ort)

Wir treffen uns wöchentlich ☐ / **14-tägig** ☐

Mitglieder der Gruppe

Lfd.-Nr.	Name, Vorname	Alter	Anschrift

Formular leeren

Unterschrift des/der verantwortlichen Leiters/Leiterin