

MUSIKALISCHER KINDERGARTEN – DER ERSTE WEG ZUR MUSIK

Wir interessieren uns für die Umsetzung eines musikalischen Kindergartens

Bezeichnung des Kindergartens: _____

Gruppenanzahl und Größen: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Erhalter: _____

Ansprechperson:

Name: _____

Telefonnummer: _____

Email-Adresse: _____

Wie viele Gruppen Ihres Kindergartens möchten teilnehmen? _____

Besondere Wünsche _____

Fragen _____

Datum, Unterschrift _____