|  |
| --- |
|  Ostern [ ]  Sommer [ ]  Herbst [ ] **Bitte hier das jeweilige Feld ankreuzen!** |
| **1** | Name des Trägers: |
| **2** | **Titel der Aktion:** |
|  |
| **3** | **Teilnahmetage (= Tage x Teilnehmende pro Tag)** |
|  | Tage: | ∅ Teilnehmende pro Tag: | Teilnahmetage: |
|  |
| **3** | In welchem Ferienzeitraum lief Ihre FiBS-Aktion? |
|  | von |  | bis |  |  |
| und von |  | bis |  |
|  |  |  |  |
| Aktionstage insgesamt: |  |
|  |
| **4** | Wie schätzen Sie persönlich Ihre diesjährige FiBS–Aktion ein?(Bitte geben Sie eine kurze subjektive Einschätzung!) |
|  |  |