|  |
| --- |
| Ostern [ ]  Sommer [ ]  Herbst [ ]  **Bitte hier das jeweilige Feld ankreuzen!**Kids 6+ [ ]  Teens 10+ [ ] **Bitte hier nur ein Feld ankreuzen!** |
| **1** | Name des Trägers: |
| **2** | **Titel der Aktion:** |
|  |
| **3** | **Teilnehmertage (= Teilnehmer x Aktionstage)** |
|  | Tage: | ∅ Teilnehmer pro Tag: | Teilnehmertage: |
|  |
| **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!) |
|  |  |