ERZBISTUM KÖLN
SCHULPASTORAL

Maßnahmen Nr.: _____

Teilnehmerliste

Nr.	Name	Vorname

Anzahl der Teilnehmenden:

	Katholisch
	Evangelisch
	Muslimisch
	Sonstige
	Ohne Bekenntnis
	Gesamt

_____

Unterschrift des/der verantwortlichen Leiters/in

b.w.

Nr.	Name	Vorname