

GUT DRAUF-Koordination
Modellregion Rhein-Sieg-Kreis
kivi e.V.
Kaiser-Wilhelm-Platz 1
53721 Siegburg

Bitte senden an
Karsten.heusinger@kivi-ev.de

Bearb.-Nummer*: _____

Bearb.-Zeichen*: _____

*Bitte nicht ausfüllen – interner Vermerk

B E W E R B U N G als GUT DRAUF-Projektpartnerin/-Projektpartner

Mit dieser Bewerbung melden wir unser Interesse als GUT DRAUF-Projektpartnerin/-Projektpartner an. Das GUT DRAUF-Konzept und die Qualitätsstandards sind uns bekannt und werden von uns unterstützt und getragen.

Organisation

Vollständiger Name der Organisation und Rechtsform: _____

Bitte kreuzen Sie Ihr entsprechendes **Handlungsfeld** an:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jugendeinrichtung | <input type="checkbox"/> Schule |
| <input type="checkbox"/> Jugendunterkunft/Jugendreise | <input type="checkbox"/> Ausbildungsbetrieb |
| <input type="checkbox"/> Sportverein | |

Adresse

Straße: _____ Telefon: _____
PLZ: _____ Fax: _____
Ort: _____ E-Mail: _____
Bundesland: _____ Internet: _____

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner (Durchwahl): _____



Eine Jugendaktion
der Bundeszentrale
für gesundheitliche
Aufklärung

► Fortsetzung auf Seite 2

B E W E R B U N G als GUT DRAUF-Projektpartnerin/-Projektpartner **Fortsetzung**

Kurzbeschreibung der Organisation:

Haben Sie Vorerfahrungen mit GUT DRAUF?

Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Unsere GUT DRAUF-Erstberatung war

am (Datum): _____ Ort: _____

Name der Beraterin/des Beraters: _____

Mit der **Umsetzung von GUT DRAUF** in unserer Organisation/Einrichtung möchten wir beginnen ab:

Ort/Datum: _____ Unterschrift Organisation: _____

Stempel Organisation:



Eine Jugendaktion
der Bundeszentrale
für gesundheitliche
Aufklärung