



Formular Golfschnuppertage:

1. Angaben zur Veranstaltung

Titel der Veranstaltung: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Ort der Veranstaltung: _____

Veranstalter:

- Schule/Kita: _____

Alter/Klassenstufe: _____

Verantwortliche Person: _____

Kontaktinformation: _____

- Verein: _____

Verantwortliche Person: _____

Kontaktinformation: _____

Teilnehmerzahl: _____

2. Beschreibung der Veranstaltung

Bitte beschreiben Sie kurz den Ablauf, Dauer und die Durchführung der Veranstaltung (z. B. Durchführung durch den Pro/ C-Trainer, Spiel-/ Übungsformen):

3. Bestätigung der Beteiligten

Hiermit bestätigen wir, dass der Golfschnuppertag am oben genannten Datum und Ort durchgeführt wurde von den oben angegebenen Organisationen:

Unterschrift und Stempel der Golfanlage	Unterschrift der Schule/Kita
---	------------------------------