

FEG Markt Schwaben – Angebot einer Kleingruppe

von Mitte Oktober 26 bis Januar 27 (bis spätestens 14.09.26 abgeben oder zurücksenden)

Name der Kleingruppe

Beschreibung der Kleingruppe (gerne auch Rückseite nutzen)

Wo wollt Ihr Euch treffen?

Welche Wochentage schlägst Du vor?

- ☐ Sonntag ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch
☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐ Samstag

Zu welcher Tageszeit finden die Treffen statt?

- ☐ Vormittags ☐ Nachmittags ☐ Abends

Wie oft wollt Ihr Euch treffen?

- ☐ Jede Woche ☐ Alle zwei Wochen ☐ Monatlich

Gibt es eine bestimmte Zielgruppe? (Frauen, Männer, Singles, Senioren, Familien, Paare...)

Für welche Altersgruppe ist deine Kleingruppe gedacht? (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Jedes Alter ☐ Jugendliche ☐ 20er ☐ 30er/40er
☐ 50+ ☐ Senioren

Für wie viele Gruppenmitglieder hat deine Kleingruppe Platz?

Bleibt deine Kleingruppe auch während des Semesters offen für neue Leute? (falls die max. Teilnehmerzahl noch nicht erreicht ist)

- ☐ Ja ☐ Nein

Wünschst du dir, dass sich die TeilnehmerInnen deiner Kleingruppe an der Gestaltung eurer Treffen beteiligen (z. B. geistl. Impuls, Organisation, Örtlichkeit, Gebet)? Falls ja, kannst du oben im Beschreibungsfeld noch etwas dazu schreiben.

- ☐ Ja ☐ Nein

Zu Dir als LeiterIn:

Vor- und Nachname: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Bitte bei Stefan Seyfried oder Anja Plenio abgeben oder per Mail an:

kleingruppen@feg-marktschwaben.de

FEG Markt Schwaben – Angebot einer Kleingruppe

von Mitte Oktober 26 bis Januar 27 (bis spätestens 14.09.26 abgeben oder zurücksenden)

Name der Kleingruppe

Beschreibung der Kleingruppe (gerne auch Rückseite nutzen)

Wo wollt Ihr Euch treffen?

Welche Wochentage schlägst Du vor?

- ☐ Sonntag ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch
☐ Donnerstag ☐ Freitag ☐ Samstag

Zu welcher Tageszeit finden die Treffen statt?

- ☐ Vormittags ☐ Nachmittags ☐ Abends

Wie oft wollt Ihr Euch treffen?

- ☐ Jede Woche ☐ Alle zwei Wochen ☐ Monatlich

Gibt es eine bestimmte Zielgruppe? (Frauen, Männer, Singles, Senioren, Familien, Paare...)

Für welche Altersgruppe ist deine Kleingruppe gedacht? (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Jedes Alter ☐ Jugendliche ☐ 20er ☐ 30er/40er
☐ 50+ ☐ Senioren

Für wie viele Gruppenmitglieder hat deine Kleingruppe Platz?

Bleibt deine Kleingruppe auch während des Semesters offen für neue Leute? (falls die max. Teilnehmerzahl noch nicht erreicht ist)

- ☐ Ja ☐ Nein

Wünschst du dir, dass sich die TeilnehmerInnen deiner Kleingruppe an der Gestaltung eurer Treffen beteiligen (z. B. geistl. Impuls, Organisation, Örtlichkeit, Gebet)?

Falls ja, kannst du oben im Beschreibungsfeld noch etwas dazu schreiben.

- ☐ Ja ☐ Nein

Zu Dir als LeiterIn:

Vor- und Nachname: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Bitte bei Stefan Seyfried oder Anja Plenio abgeben oder per Mail an:

kleingruppen@feg-marktschwaben.de