



Programm

Nr.:

Jahr:

Gruppe:


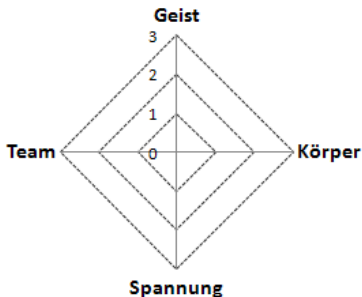



Datum:

Thema / Programmplan:

Leiter:

| Zeit | Programmpunkte | Ort | Material | wer |
|------|----------------|-----|----------|-----|
| | Besammlung | | | |

Programm – Qualität

| Kriterien: | | Bewertung: | | |
|---|-----------------------------|------------|---|---|
|  | Geistige Herausforderung | | <u>Skala:</u> <ul style="list-style-type: none">• 1 (wenig)• 2 (mittel)• 3 (viel) |  |
|  | Körperliche Herausforderung | | | |
|  | Spannung | | | |
|  | Teambildung | | | |