



HEYLiFE – Workshop Psychische Gesundheit für Jugendliche Anmeldeformular

Name der Schule _____

Adresse der Schule _____

Ansprechperson für die Gesamtorganisation für uns?

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ansprechperson an den Workshoptagen für uns (z.B. SSA oder BL)

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Informationen zu teilnehmenden Klassen:

Klasse	Anzahl SuS	Name Klassenlehrkraft	Klassenraum	Ruheraum für SuS bei Bedarf

Wann kann der Workshop stattfinden?

Terminoptionen an Ihrer Schule- gern auch für mehrere Tage:

KW: _____

Uhrzeit: _____

KW: _____

Uhrzeit: _____

KW: _____

Uhrzeit: _____

KW: _____

Uhrzeit: _____

Hinweis: Unterschiedliche Termine für einzelne Klassen sind möglich und zum Teil in unserer Planung notwendig!

Wenn Sie Interesse an einer Teilnahme am **HEYLiFE-Workshop** haben, schicken Sie das ausgefüllte Anmeldeformular an **info@suizidpraevention-hannover.de**.