



**MEDIENSCOUTS NRW**  
**Veranstaltungsnachweis**

**Aktenzeichen** \_\_\_\_\_

**Medienscouts NRW**

Aufbauworkshop

**Medienscouts NRW – Ausbau und Weiterentwicklung im Schuljahr 2019/20**

Qualifizierung

Aufbauworkshop

Netzwerktreffen

**Veranstaltende Institution:**

Kreis/kreisfreie Stadt	
Name der Institution	
Ansprechperson	
Vollständige Postadresse	
Telefon	
E-Mail	

**Nachweis:**

Datum	
Thema	
Teilnehmerzahl	
Referent/in	
Referent/in	

---

Datum, Unterschrift