



Gemeinde Kleinmachnow  
FB Schulen / Kultur / Soziales  
Adolf-Grimme-Ring 10  
14532 Kleinmachnow

### D A T E N S T A M M B L A T T

**Umfrage zur Erfassung der Angaben zu Trägern / Veranstaltern / Anbietern von Bildungs-, Beratungs- und Freizeitangeboten für die Altersgruppen der 6 – 27 Jährigen im Rahmen der Jugendentwicklungsplanung der Gemeinde Kleinmachnow**

1. Allgemeine Angaben zum Träger / Veranstalter / Anbieter:

Name: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Straße / HNr.: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ HNr.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

2. An welche Hauptzielgruppe richten sich Ihre Angebote (Mehrfachnennung möglich)?

- Mädchen / Frauen       Jungen / Männer

3. An welche Schwerpunkaltersgruppe richten sich Ihre Angebote (Mehrfachnennung möglich)?

- unter 6       6 – unter 14       14 – unter 18       18 – unter 21       21 – unter 28       über 28

4. Welchem Tätigkeitsfeld würden Sie Ihre Angebote zuordnen (Mehrfachnennung möglich)?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bildungsangebote     | <input type="checkbox"/> Außerschulische Angebote nach KJHG |
| <input type="checkbox"/> Beratungsangebote    | <input type="checkbox"/> Ferienangebote                     |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsförderung | <input type="checkbox"/> Sport                              |
| <input type="checkbox"/> Kunst und Kultur     | <input type="checkbox"/> Reisen                             |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges            |   |

- a. \_\_\_\_\_      b. \_\_\_\_\_  
c. \_\_\_\_\_      d. \_\_\_\_\_  
e. \_\_\_\_\_      f. \_\_\_\_\_



5. Erhalten Sie Förderung durch Dritte?

- Ja  Nein

6. Wenn Ja, dann durch (Mehrfachnennung möglich):

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Bund       | <input type="checkbox"/> Land              |
| <input type="checkbox"/> Kommune    | <input type="checkbox"/> Private Sponsoren |
| <input type="checkbox"/> Stiftungen |  |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges  |  |
- a. \_\_\_\_\_ b. \_\_\_\_\_  
c. \_\_\_\_\_ d. \_\_\_\_\_  
e. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_

7. Sind Ihre Räumlichkeiten behindertengerecht?

- Ja  Nein  Sowohl als auch

Anmerkungen zu den Räumlichkeiten:

8. Gibt es Bedarfe, die Sie z. B. durch Ihre Räumlichkeiten bzw. personellen Möglichkeiten nicht decken können?

- Ja  Nein

9. Wenn Ja, bitte beschreiben Sie kurz, wo Sie Unterstützung/Hilfe bräuchten.

10. Was wollen Sie uns im Rahmen der Umfrage noch mitteilen, was ist Ihnen noch wichtig?

11. Rückfragen und Rücksendung:

**Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an folgende Ansprechpartner:**

- |  |  |
|--|--|
| 1. Kerstin Stein<br>033203 / 78635<br>Förster-Funke-Allee 106a | 2. Iris Weger<br>033203 / 877 1251<br>Adolf-Grimme-Ring 10, Zimmer 125 |
|--|--|

**Bitte senden Sie den Erhebungsbogen via Post, Fax oder eMail zurück:**

Postadresse: Siehe oben  
Fax: 033203 / 877 2999  
eMail: jfe\_klm@yahoo.de  
iris.weger@kleinmachnow.de

**Rücksendetermin: bitte bis zum 11. Juli 2008**

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit.