DOBRO SEM. PA TI?

PODPISNA LISTA IZVEDENIH DELAVNIC ZA ODRASLE

Ime in priimek trenerja:_____

Ciljna skupina: _____

Datum prve in zadnje delavnice:_____

Lokacija izvajanja delavnic: _____

Zap. št.	IME IN PRIIMEK	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:

Zap. št.	IME IN PRIIMEK	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM:	DATUM: