# Kurzbeschreibung Teilnehmer Netzwerk Frühe Hilfen

|  |  |
| --- | --- |
| **Einrichtung** |  |
| **Ansprechpartner** |  |
| **Anschrift** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-Mail / Homepage**  |  |
| **Öffnungszeiten /Sprechzeiten** |  |
| **Zielgruppe** |  |
| **Kurzbeschreibung** |  |