Teilnehmerliste

Träger der Maßnahme	Art der Maßnahme						Zeit und Ort der Maßnahme
Institution	**A**	☐	Außerschulische Jugendbildung	**D**	☐	Erholungsmaßnahmen für und mit Behinderten	vom
Adresse (Straße bzw. Postfach)	**B**	☐	Ausbildung und Fortbildung von Jugendleiter / innen	**E**	☐	Projekte und Initiativen	bis
Adresse (Plz, Ort)	**C**	☐	Internationale Jugendbegegnungen	Thema:			Veranstaltungsort

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen! Teilnehmer/innen mit unvollständigen Angaben müssen bei der Berechnung des gewährten Zuschusses unberücksichtigt bleiben.

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift: Straße, Plz, Ort	L / M / B / JL *	Geburts-datum	Beruf ab 18 Jahren angeben	ggf. Teiln.-beitrag	Unterschrift

Erklärung

Die oben genannte Maßnahme wurde durchgeführt. Die in der Liste aufgeführten Personen haben hieran teilgenommen.

***** L= Leiter/in, M= Mitarbeiter/in, B= behinderte Person, JL= ausgebildete/r Jugendleiter/in

Ort, Datum, Unterschrift der Leiterin / des Leiters der Maßnahme

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift: Straße, Plz, Ort	L / M / B / JL *	Geburts-datum	Beruf ab 18 Jahren angeben	ggf. Teiln.-beitrag	Unterschrift