

Teilnehmerliste

Träger der Maßnahme	Maßnahme in	In der Zeit von - bis	Antrag vom	Bew. Bescheid vom/Az

Selbstverpflegung: ja nein

(Kennzeichnung des Betreuerteams: **L**= Leiter; **B**= Betreuer; **K**= Küchenpersonal; **hinter Familienname und Vorname**)

nur vom JA auszufüllen

Lfd. Nr.	Familienname, Vorname	PLZ Wohnort	Geb.datum	Beruf od. Ausbildung	Unterschrift der Teilnehmer	Förderung	
						ja	nein
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							

Lfd.Nr.	Familiename, Vorname	PLZ Wohnort	Geb.datum	Beruf od. Ausbildung	Unterschrift der Teilnehmer	Förderung	
						ja	nein
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							

Ich erkläre mich hiermit rechtsverbindlich, dass die Maßnahme in der angegebenen Zeit stattgefunden hat. Es haben insgesamt teilgenommen:

Jugendliche:	Küchenpersonal:	Leiter bzw. Begleiter	Name der Leiterin der weibl. Jugend	Name des Leiters der männl. Jugend
--------------	-----------------	-----------------------	-------------------------------------	------------------------------------

Ort, Datum	Unterschrift des Leiters der Maßnahme
------------	---------------------------------------