

## Teilnehmer – Liste Zuschussantrag für Bildungsveranstaltung

Träger der Maßnahme	Maßnahme in	In der Zeit von - bis	Gesamtteilnehmerzahl	Wieviele Teilnehmer

Selbstverpflegung:  ja     nein

(Leiter/ Betreuer/ Küchenkräfte bitte in separater Mitarbeiter-Liste auf der letzten Seite eintragen)

Lfd. Nr.	Familiennamen, Vorname	Alter *	PLZ und Wohnort	Unterschrift der Teilnehmer	(Wird vom Jugendamt ausgefüllt) <b>Förderung</b>	
					Ja	/ Nein
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lfd. Nr.	Familiename, Vorname	Alter *	PLZ und Wohnort	Unterschrift der Teilnehmer	<i>(Wird vom Jugendamt ausgefüllt)</i> <b>Förderung</b>	
					Ja	Nein
24					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lfd. Nr.	Familiename, Vorname	Alter *	PLZ und Wohnort	Unterschrift der Teilnehmer	<i>(Wird vom Jugendamt ausgefüllt)</i>		
					<b>Förderung</b>		
					Ja	/	Nein
55					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
56					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
57					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
58					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
59					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
60					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
61					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
62					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
63					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
64					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
65					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
66					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
67					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
68					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
69					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
70					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
71					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
72					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
73					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
74					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
75					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
76					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
77					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
78					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
79					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
80					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
81					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
82					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
83					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
84					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
85					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Lfd. Nr.	Familiename, Vorname	Alter *	PLZ und Wohnort	Unterschrift der Teilnehmer	<i>(Wird vom Jugendamt ausgefüllt)</i>		
					<b>Förderung</b>		
					Ja	/	Nein
86					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
87					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
88					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
89					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
90					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
91					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
92					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
93					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
94					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
95					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
96					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
97					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
98					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
99					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
100					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

\*Alter in dem Jahr, in dem die Maßnahme durchgeführt oder begonnen wird

## Mitarbeiter – LISTE

### Zuschussantrag für Bildungsveranstaltungen

Träger der Maßnahme:
Zeitraum: von - bis:

Maßnahme in:
--------------

Selbstverpflegung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---

Kennzeichnung für das Betreuer-Team:  
**L** = Leiter;  
**B** = Betreuer;  
**K** = Küchenpersonal

Ifd. Nr.	Familienname, Vorname	Alter *	(Bitte ankreuzen)			Unterschrift des/der Mitarbeiters/Mitarbeiterin	(Wird vom Jugendamt ausgefüllt)		
			L	B	K		<b>Förderung</b>		
							Ja	/	Nein
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Ifd. Nr.	Familiename, Vorname	Alter *	(Bitte ankreuzen)			Unterschrift des/der Mitarbeiters/Mitarbeiterin	(Wird vom Jugendamt ausgefüllt)	
			L	B	K		Förderung Ja / Nein	
11			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Teilnehmer insgesamt:	davon Wiehler: Teilnehmer:	LeiterIn	BetreuerIn	Küchenpersonal
-----------------------	----------------------------	----------	------------	----------------

Name der Leiterin der weibl. Jugend	Name des Leiters der männl. Jugend
-------------------------------------	------------------------------------

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