

Teilnehmer – Liste

Zuschussantrag für Jugendfahrt oder internationale Begegnungsmaßnahme

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

Selbstverpflegung: ja nein

(Leiter/ Betreuer/ Helfer/ Küchenkräfte bitte in separater Mitarbeiter-Liste unten eintragen)

Lfd. Nr.	Familiennamen, Vorname	Alter *	PLZ und Wohnort	Unterschrift der Teilnehmer	(Wird vom Jugendamt ausgefüllt)		
					Förderung		
					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>	
					Förderung 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"/>

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

Mitarbeiter – LISTE

Zuschussantrag für Jugendfahrt oder internationale Begegnungsmaßnahme

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
H = Helfer

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

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

Jugendliche:	davon Wiehler: Teilnehmer:	LeiterIn	BetreuerIn	Küchenpersonal	HelferIn
Name der Leiterin der weibl. Jugend		Name des Leiters der männl. Jugend			

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