

**Teilnehmerliste**

Kreis:

<input type="checkbox"/> Kinder-/Jugendfreizeit <input type="checkbox"/> Aus-/Fortbildung <input type="checkbox"/> Bildungsmaßnahme <input type="checkbox"/> _____		
vom - bis	in (Ort, Land)	Antragsteller (Name, Anschrift)

lfd. Nr.	Name, Vorname	Wohnort	L=Leiter M=Mitarbeiter T=Teilnehmer	Alter	wenn über 17: Schüler, Azubi, Beruf, erwerbslos o.a.	Teilnahmebestätigung (eigenhändige Unterschrift)

Hiermit bestätige ich, dass die o. g. Maßnahme vom \_\_\_\_ bis \_\_\_\_  
mit \_\_\_\_ TeilnehmerInnen am angegebenen Ort stattgefunden hat.

\_\_\_\_\_ (Unterschrift des verantwortlichen Leiters der Maßnahme)