

Teilnehmerliste

Träger der Maßnahme					Leiter/Betreuer mit „B“ kennzeichnen
Maßnahme					
Ort			Zeitraum		
Ifd. Nr.	Name, Vorname	Alter	Postleitzahl Ort	Unterschrift	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Bestätigung der Angaben: Bitte wenden!

Fortsetzung: Teilnehmerliste und Bestätigung

lfd. Nr.	Name	Alter	Postleitzahl Ort	Unterschrift	„B“ ?
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Bestätigung:

Die genannte Maßnahme wurde durchgeführt und die in der Liste aufgeführten Personen haben daran teilgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift des verantwortlichen Leiters