

Teilnehmer_innenliste

Für die Maßnahme _____

von _____ bis _____ = _____ Tage

| Lfd. Nr. | Name, Vorname | biol. Geschlecht | | Anschrift | Alter | Wenn >27: Funktion im Verband | Unterschrift | Vermerke Amt für Jugend |
|----------|---------------|------------------|---|-----------|-------|-------------------------------------|--------------|----------------------------|
| | | w | m | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Teilnehmer_innen w / m

Teilnehmer_innen Gesamt

/ Tage (s.o.) = _____ Teilnahmetage

Für die Richtigkeit der Angaben:

_____ Leiter_in der Maßnahme

_____ Zeichnungsbefugte_r