

# Teilnahmeliste

<b>Art der Maßnahme / Veranstaltung:</b>	
<b>Träger der Maßnahme / Veranstaltung:</b>	
<b>Ort der Maßnahme / Veranstaltung:</b>	
<b>Dauer der Maßnahme/ Veranstaltung:</b>	

Lfd Nr.	Vorname	Nachname	Alter	Plz., Ort	L, B, etc.*	Bezeichnung* 18 – 27 Jahren
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.						

\* Leiter (L), Betreuer (B), Hauswirtschaftskraft (HWK), Teilnehmer (T), Teilnehmer von Mitarbeitern (TM), Teilnehmer mit Schwerbehinderung (TSchw)  
 \* Bezeichnung ist notwendig für Teilnehmer von 18 bis 27 Jahren (Schul-, Berufsausbildung, kein festes Einkommen, arbeitslose junge Menschen)

Lfd. - Nr.	Vorname	Nachname	Alter	Plz., Ort	L, B, etc.*	Bezeichnung*
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.						
51.						
52.						
53.						

Es wird bestätigt, dass alle aufgeführten Personen tatsächlich teilgenommen haben, dass die Förderrichtlinien eingehalten wurden und die o.g. Angaben richtig sind.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Stempel, Unterschrift