

Teilnehmerliste für die Maßnahme: _____

vom _____ bis _____ **Veranstalter:** _____

1. Leitung / Betreuer:

→ Info: Betreuer mit JuLeiCa sind zu kennzeichnen und Kopien beizufügen

Nr	Name, Vorname	Alter	Wohnort	Unterschrift	JuleiCa
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

2. Teilnehmer:

→ Info: die Teilnehmer müssen eigenhändig unterschreiben

Nr	Name, Vorname	Alter	Wohnort	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nr	Name, Vorname	Alter	Wohnort	Unterschrift
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
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				