

Liste der Teilnehmenden

Zuschussantrag für Jugendfreizeiten und Naherholungsmaßnahmen

| | | | | |
|---------------------|-------------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| Träger der Maßnahme | Maßnahme in | In der Zeit von - bis | Gesamtteilnehmerzahl | Wieviele Teilnehmer |
| | | | | |

Selbstverpflegung: ja nein

(Leiter/ Betreuer/ Helfer/ Küchenkräfte bitte in separater Mitarbeiter-Liste unten eintragen)

| Lfd. Nr. | Familiennamen, Vorname | Alter * | PLZ und Wohnort | Unterschrift der Teilnehmer | (Wird vom Jugendamt ausgefüllt) | | |
|----------|------------------------|---------|-----------------|-----------------------------|---------------------------------|---|--------------------------|
| | | | | | Förderung | | |
| | | | | | Ja | / | Nein |
| 1 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 6 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 7 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 8 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 9 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 10 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 11 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 12 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 13 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 14 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 15 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 16 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 17 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 18 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 19 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 20 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 21 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 22 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 23 | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

| Lfd. Nr. | Familiennamenname, Vorname | Alter * | PLZ und Wohnort | Unterschrift der Teilnehmer | <i>(Wird vom Jugendamt ausgefüllt)</i> | |
|-------------|----------------------------|------------|-----------------|-----------------------------|--|--------------------------|
| | | | | | Förderung Ja | / Nein |
| 24 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42 | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Alter in dem Jahr, in dem die Maßnahme durchgeführt oder begonnen wird

Liste der Mitarbeitenden

Zuschussantrag für Jugendfreizeiten und Naherholungsmaßnahmen

| |
|----------------------|
| Träger der Maßnahme: |
| Zeitraum: von - bis: |

| |
|--------------|
| Maßnahme in: |
|--------------|

| |
|---|
| Selbstverpflegung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|---|

Kennzeichnung für das Betreuer Team:
L = Leitung;
B = Betreuungskraft
K = Küchenkraft
H = Hilfskraft

| Ifd. Nr. | Familienname, Vorname | Alter * | (Bitte ankreuzen) | | | | Unterschrift der Mitarbeitenden | (Wird vom Jugendamt ausgefüllt) Förderung | |
|----------|-----------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|---|--------------------------|
| | | | L | B | K | H | | Ja | / Nein |
| 1 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Ifd. Nr. | Familiename, Vorname | Alter * | (Bitte ankreuzen) | | | | Unterschrift der Mitarbeitenden | (Wird vom Jugendamt ausgefüllt) | |
|----------|----------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| | | | L | B | K | H | | Förderung Ja / Nein | |
| 11 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ich erkläre mich hiermit rechtsverbindlich, dass die Maßnahme in der angegebenen Zeit stattgefunden hat. Es haben insgesamt teilgenommen:

| | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------|---------------|--------------|
| Jugendliche: | davon Wiehler: Teilnehmer: | Leitungskräfte: | Betreuungskräfte: | Küchenkräfte: | Hilfskräfte: |
| Name der Leitung der weibl. Jugend | | Name der Leitung der männl. Jugend | | | |

| | |
|------------|---------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift der Leitung der Maßnahme |
|------------|---------------------------------------|