

Liste der Teilnehmenden Zuschussantrag für Bildungsveranstaltung

Träger der Maßnahme	Maßnahme in	In der Zeit von - bis	Gesamtteilnehmerzahl	Wieviele Teilnehmende

Selbstverpflegung: ja nein

(Leitung/ Betreuungskräfte/ Küchenkräfte bitte in separater Liste auf der letzten Seite eintragen)

Lfd. Nr.	Familiennamen, Vorname	Alter *	PLZ und Wohnort	Unterschrift der Teilnehmenden	(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.	Familiename, Vorname	Alter *	PLZ und Wohnort	Unterschrift der Teilnehmenden	<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"/>
43					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
44					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
45					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
46					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
47					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
48					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
49					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
50					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
51					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
52					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
53					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
54					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Lfd. Nr.	Familiename, Vorname	Alter *	PLZ und Wohnort	Unterschrift der Teilnehmenden	<i>(Wird vom Jugendamt ausgefüllt)</i>	
					Förderung Ja / Nein	
55					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lfd. Nr.	Familiename, Vorname	Alter *	PLZ und Wohnort	Unterschrift der Teilnehmenden	<i>(Wird vom Jugendamt ausgefüllt)</i>		
					Förderung		
					Ja	/	Nein
86					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
87					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
88					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
89					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
90					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
91					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
92					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
93					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
94					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
95					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
96					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
97					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
98					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
99					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
100					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

LISTE der Mitarbeitenden Zuschussantrag für Bildungsveranstaltungen

Träger der Maßnahme:
Zeitraum: von - bis:

Maßnahme in:

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

Kennzeichnung für das Betreuung Team:

- L** = Leitung
- B** = Betreuungskraft
- K** = Küchenkraft

Ifd. Nr.	Familiename, Vorname	Alter *	(Bitte ankreuzen)			Unterschrift	(Wird vom Jugendamt ausgefüllt) Förderung	
			L	B	K		Ja	/ Nein
1			<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"/>
3			<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"/>
5			<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"/>
7			<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"/>
9			<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"/>

Ifd. Nr.	Familiennamen, Vorname	Alter *	(Bitte ankreuzen)			Unterschrift	(Wird vom Jugendamt ausgefüllt)	
			L	B	K		Förderung Ja / Nein	
11			<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"/>
13			<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"/>
15			<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"/>

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

Teilnehmende insgesamt:	davon Wiehler: Teilnehmende:	Leitungskräfte:	Betreuungskräfte:	Küchenkräfte:
Name der Leitung der weibl. Jugend		Name der Leitung der männl. Jugend		

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