

## Teilnehmer/-innen-Liste für Freizeitmaßnahmen

Veranstaltung vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Ort der Maßnahme: \_\_\_\_\_

Träger der Maßnahme: \_\_\_\_\_ Bezeichnung der Maßnahme: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.	Nachname, Vorname (Leserlich in Blockschrift oder mit PC)	Alter (in Jahren)	PLZ	Ort	Anzahl anwesende Tage	Eigenhändige Unterschrift Ich bestätige, während der angegebenen Tage an der Maßnahme teilgenommen zu haben.
----------	---	-------------------	-----	-----	-----------------------	---

### Referent/-innen bzw. verantwortliche Mitarbeiter/-innen (bei Juleica-Inhaber/-innen ist eine Kopie der Juleica beizulegen)

1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

### Teilnehmer/-innen

1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Nachname, Vorname</b> (Leserlich in Blockschrift oder mit PC)	<b>Alter</b> (in Jahren)	<b>PLZ</b>	<b>Ort</b>	<b>Anzahl anwesende Tage</b>	<b>Eigenhändige Unterschrift</b> Ich bestätige, während der angegebenen Tage an der Maßnahme teilgenommen zu haben.
15						
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						