Teilnehmer\*innenliste

|  |
| --- |
|  |
| Antragsteller\*in |
|  |
| Maßnahme von bis in |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd.  Nr. | Leiter\*in  (bitte ankreuzen) | Vor- und Nachname | Geb.-Datum | Anschrift  (***Wohnort***/Straße) | Beruf  (Schüler\*in; Azubi, arbeitslos u.a.) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Der/Die Antragsteller\*in versichert, dass die oben gemachten Angaben

korrekt sind und die Teilnehmenden an der gesamten Veranstaltung teilgenommen haben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift