

Beiblatt D

TEILNEHMERLISTE*

<input type="checkbox"/> Bildungsveranstaltung															
vom – bis			in (Ort, Land)					Träger (Name, Bezeichnung, Anschrift):							
Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift	Ich wohne und/oder arbeite in NRW (X)	Leiter /-in (L) Mitarbeiter /-in (M)	Alter Teilnehmer /-in	Teilnahmebestätigung Datum:	Übernachtung (X)	Teilnahmebestätigung Datum:	Übernachtung (X)	Teilnahmebestätigung Datum:	Übernachtung (X)	Teilnahmebestätigung Datum:	Übernachtung (X)	Teilnahmebestätigung Datum:	Übernachtung (X)
<u>Bestätigung</u> Die genannte Maßnahme wurde durchgeführt und die in der Liste aufgeführten Jugendlichen haben hieran teilgenommen.							Unterschrift des verantwortlichen Leiters								

* Zu den Teilnehmerlisten sind die Maßnahmen begründenden Unterlagen zu Prüfzwecken bereitzuhalten.