

TeilnehmerInnenliste ENZKREIS

Antragsstellender Verband

--

Ort der Maßnahme	
Name der Unterkunft	
Name, Tel. des Verwalters	
Beginn (TT.MM.JJ)	
Ende (TT.MM.JJ)	
Verpflegungstage	

Hiermit bestätige ich als Leiter/-in die ordnungsgemäße Durchführung der Maßnahme sowie die Richtigkeit der Angaben auf der gesamten Teilnehmerliste (Blatt 1 und ff). Sind einzelne Teilnehmer/-innen abweichend von der genannten Gesamtdauer der Maßnahme anwesend, ist das Datum einzutragen. Bei Maßnahmen in Pforzheim und Umgebung ist die Nächtigung bei der Stätte der Maßnahme Voraussetzung.

Ort, Datum, Unterschrift der Leitung

teilgenommen

	Name, Vorname	PLZ	Strasse	Alter	von	bis	Bezeichnung siehe Fußzeile	Unterschrift
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

TeilnehmerInnenliste ENZKREIS

17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							

L=Leiter/in S=Schüler/in St=Studentin AZ=Auszubildende/r ZB= ZDL, Bundeswehr AL=Arbeitslos FSJ=Freiw. soz. Jahr