

## Teilnehmendenliste

Träger der Maßnahme		Art der Maßnahme				Zeit und Ort der Maßnahme	
Institution	<b>A</b>	Außerschulische Jugendbildung	<b>D</b>	Internationale Jugendbegegnung	Vom/am		
Adresse (Straße bzw. Postfach)	<b>B</b>	Ausbildung und Fortbildung von Jugendleiterinnen und Jugendleitern	<b>E</b>	Angebote für junge Menschen mit Behinderungen	bis		
Adresse (Plz, Ort)	<b>C</b>	Förderung von ehrenamtlichen Jugendleiterinnen und Jugendleitern	<b>F</b>	Projekte und Initiativen	Veranstaltungsort		
Thema der Maßnahme :			Maßnahmenummer				

**Bitte unbedingt vollständig ausfüllen! Teilnehmende mit unvollständigen Angaben müssen bei der Berechnung des gewährten Zuschusses unberücksichtigt bleiben.**

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Wohnort	L / M / B / JL *	Alter in Jahren	Beruf ab 18 Jahren angeben

**Hiermit erkläre ich**, dass die oben genannte Maßnahme durchgeführt wurde und die in der Liste aufgeführten Personen daran teilgenommen haben.

\* L= Leiter/in, M= Mitarbeiter/in, B= behinderte Person, JL= ausgebildete/r Jugendleiter/in

**Ort, Datum,      Unterschrift des Leitenden der Maßnahme**

