

## Teilnehmendenliste

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

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

**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**

**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