

Teilnehmerliste

für jugendpflegerische Schulungs- und Bildungsmaßnahmen, Jugendfahrten, Freizeiten und Lager

Träger (genaue Bezeichnung und Anschrift): _____

Verantwortlicher Leiter/-in: _____
(Name, Vorname, Beruf, Alter, Anschrift)

Art und Ort der Veranstaltung: _____

Dauer der Veranstaltung: vom _____ bis _____

Lfd.-Nr.	Name, Vorname	Anschrift (Ort, Straße)	Alter in Jahren	teilgenommen von-bis	Übernachtungen	Unterschrift
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						

Lfd.-Nr.	Name, Vorname	Anschrift (Ort, Straße)	Alter in Jahren	teilgenommen von-bis	Übernachtungen	Unterschrift
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
	Leiter/-in und Betreuer/-in					
1.						
2.						
3.						

Die Richtigkeit der Teilnehmerliste wird bestätigt

_____, den _____

(Unterschrift d. verantwortlichen Leiters/Leiterin)