

TEILNEHMENDENLISTE*

<input type="checkbox"/> Jugendferienmaßnahmen		<input type="checkbox"/> Bildungsveranstaltung <input type="checkbox"/> Fortbildung		<input type="checkbox"/> Internationale Jugendarbeit <input type="checkbox"/> Fahrten zu Gedenkstätten <input type="checkbox"/> Gremienveranstaltung		<input type="checkbox"/> Projekt		<input type="checkbox"/> Offenes Angebot <input type="checkbox"/> Gruppenbezogenes Angebot			
Titel:			Ort:		Zeit:		Träger (Name, Bezeichnung, Anschrift) Jugendrotkreuz Westfalen-Lippe 48151 Münster, Sperlichstraße 25				
Lfd. Nr.	Name, Vorname	E-Mailadresse (freiwillige Angabe)	Telefonnummer (freiwillige Angabe)	L = Leiter*in M = Mitarbeitende	Geschlecht weiblich = w männlich = m divers = d	Alter					Teilnahmebestätigung mit eigenhändiger Unterschrift
						unter 10 Jahre	10 bis unter 14 Jahre	14 bis unter 18 Jahre	18 bis unter 27 Jahre	27 und älter	
<u>Bestätigung</u> Die genannte Maßnahme wurde durchgeführt und die in der Liste aufgeführten Jugendlichen haben hieran teilgenommen					Name und Vorname der verantwortlichen Leitungsperson in Druckbuchstaben					Unterschrift verantwortliche Leitungsperson	

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