

Teilnehmerliste – Einzureichen max. 6 Wochen nach Maßnahmenende

Name der Gruppe/ des Vereines: _____

für die Fahrt vom _____ bis _____ nach _____

weitergeleitet an (NUR vom Jugendamt auszufüllen)

Buxtehude LK Stade

Betreuer/innen

Ifd. Nr.	Name	Vorname	Geburts-jahr	Beruf	Besitz einer gültigen Juleica Bitte ankreuzen und Nachweis beilegen	Wohnort	Unterschrift
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

Teilnehmer/innen

Ifd. Nr.	Name	Vorname	Geburts-datum	Beruf/ Schüler/ Azubi/ Student	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Unterschrift
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						

Bestätigung:

Obige Fahrt und Teilnehmerzahl von insgesamt _____ Personen wird bestätigt.

_____ Datum

_____ Stempel und Unterschrift der Unterkunft