

Teilnehmenden-Liste – Einzureichen max. 8 Wochen nach Maßnahmenende

weitergeleitet an (NUR vom Jugendamt auszufüllen)

Buxtehude LK Stade

Name der Gruppe/ des Vereins: _____

für die Fahrt vom _____ bis _____ nach _____

Betreuer*innen

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

Teilnehmer*innen

Ifd. Nr.	Name	Vorname	Geb.	Beruf/ erwerbslos/ Schüler*in/ Auszubildene*r/ Freiwilligendienst/ Student*in/	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 Teilnehmer*innenzahl von insgesamt _____ Personen wird bestätigt.

Leiter*in der Unterkunft

_____ Datum

_____ Stempel und Unterschrift der Unterkunft