weitergeleitet an (NUR vom Jugendamt auszufüllen)
☐ Buxtehude ☐ LK Stade

Teilnehmenden-Liste 2027 – Einzureichen max. 8 Wochen nach Maßnahmenende

Name der Gruppe/ des Vereins: _____

für die Fahrt vom _____ bis _____ nach _____

Betreuungspersonen/ Referierende

lfd. Nr.	Name	Vorname	Wohnort	Besitz einer gültigen Juleica. Bitte ankreuzen und **Nachweis in Kopie** beilegen.	Ausbildung entsprechend der Bestimmungen des § 72 (1) SGB VIII und den Leistungsvereinbarungen der Jugendhilfe des Landkreises Stade. Bitte ankreuzen und **Nachweis in Kopie** beilegen.	Unterschrift
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Teilnehmende

lfd. Nr.	Name	Vorname	Alter während der Maßnahme	Beruf/ erwerbslos/ Schüler/ Azubi/ FSJ/ Student/	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Unterschrift
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

lfd. Nr.	Name	Vorname	Alter während der Maßnahme	Beruf/ erwerbslos/ Schüler/ Azubi/ FSJ/ Student/.	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Unterschrift
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						

Bestätigung: Obige Fahrt und Teilnehmendenzahl von insgesamt _____ Personen werden bestätigt.

_____

Datum Stempel und Unterschrift der Unterkunft