

Referent:innen- und Teilnahmeliste (Freizeitmaßnahmen nach 3.1 und 3.2 der Zuschussrichtlinien)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Alter	Anschrift	Tage	Unterschrift
----------	---------------	-------	-----------	------	--------------

Referent:innen, Leiter:innen, Verantwortliche

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Teilnehmende

1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung bzw. mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen haben bei dieser Freizeitmaßnahme teilgenommen

Ort, Datum

für die Richtigkeit der Angaben
(Unterschrift der/des Leiterin/Leiters)

Referent:innen- und Teilnahmeliste (Freizeitmaßnahmen nach 3.1 und 3.2 der Zuschussrichtlinien)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Alter	Anschrift	Tage	Unterschrift
----------	---------------	-------	-----------	------	--------------

Teilnehmende

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

Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung bzw. mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen haben bei dieser Freizeitmaßnahme teilgenommen

Ort, Datum

für die Richtigkeit der Angaben
(Unterschrift der/des Leiterin/Leiters)

Referent:innen- und Teilnahmeliste (Freizeitmaßnahmen nach 3.1 und 3.2 der Zuschussrichtlinien)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Alter	Anschrift	Tage	Unterschrift
----------	---------------	-------	-----------	------	--------------

Teilnehmende

31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung bzw. mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen haben bei dieser Freizeitmaßnahme teilgenommen

Ort, Datum

für die Richtigkeit der Angaben
(Unterschrift der/des Leiterin/Leiters)

Referent:innen- und Teilnahmeliste (Freizeitmaßnahmen nach 3.1 und 3.2 der Zuschussrichtlinien)

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Alter	Anschrift	Tage	Unterschrift
----------	---------------	-------	-----------	------	--------------

Teilnehmende

51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					

Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrung bzw. mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen haben bei dieser Freizeitmaßnahme teilgenommen

Ort, Datum

für die Richtigkeit der Angaben
(Unterschrift der/des Leiterin/Leiters)