REFERENT/INNEN UND TEILNEHMER/INNEN-LISTE

Lfd. Nr.	**Vor- und Nachname** (Leserlich in Blockschrift oder mit Schreibmaschine oder PC)	**Ist-Alter**	**PLZ**	**Ort**	**Anwesende Tage ankreuzen (von den TN eigenhändig anzukreuzen☒)**	**Eigenhändige Unterschrift** Ich bestätige, während der angegebenen Tage an der Maßnahme teilgenommen zu haben

REFERENT/INNEN bzw. VERANTWORTLICHE MITARBEITER/INNEN

1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

TEILNEHMER/INNEN (Zuschüsse können nur für Teilnehmer/innen aus dem Landkreis Ansbach beantragt werden!)

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.																			

Nur vom KJR auszufüllen

Insgesamt angegeben		_____	Teilnehmer/innen
davon	-	_____	zu alt / zu jung
und / oder	-	_____	nicht aus dem Landkreis AN
anrechenbar insgesamt	=		Teilnehmer/innen

© Kreisjugendring Ansbach (Stand: Juli 2010)