

Beiblatt D

TEILNEHMENDENLISTE*

Bildungsveranstaltung																	
vom – bis		in (Ort, Land)						Träger (Name, Bezeichnung, Anschrift):									
Lfd. Nr.	Name, Vorname	Anschrift	Ich wohne und/ oder arbeite in NRW (X)	Leiter /-in (L) Mitar- beiter /-in (M)	Alter Teil- neh- mer /-in	Teilnahme- bestätigung	Datum:	Übernachtung (X)	Teilnahme- bestätigung	Datum:	Übernachtung (X)	Teilnahme- bestätigung	Datum:	Übernachtung (X)	Teilnahme- bestätigung	Datum:	Übernachtung (X)
Bestätigung Die genannte Maßnahme wurde durchgeführt und die in der Liste aufgeführten Jugendlichen haben hieran teilgenommen.								Unterschrift der verantwortlichen Leitung									

* Zu den Teilnehmerlisten sind die Maßnahmen begründenden Unterlagen zu Prüfzwecken bereitzuhalten.